وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـامـعـة الجزائـر03
معهد التربيـة البدنيـة والرياضيـة
سيـدي عبـد اللـه

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظريـة و منهجيـة
التـربيـة البدنيـة والرياضيـة

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيّف

تحت عنوان

تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا

دراسة وصفية لنوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالجزائر العاصمة

إعداد الطـالب:
زروق نايل

الأستاذ المشـرف :
د- زيان سعيد

الـسنـة الجـامـعيّـة: 2010 - 2011

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـامـعـة الجزائــر03
معهـد التربيـة البدنيـة والرياضيـة
سيـدي عبـد اللـه

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظريـة و منـهجيـة
التـربيـة البدنيـة والرياضـيـة

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيّف

تحت عنوان

تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنـافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا

دراسة وصفية لنوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالجزائر العاصمة

إعداد الطـالب:
زروق نـايل

الأستاذ المشـرف :
د- زيان سعيد

السـنـة الجـامـعيّـة: 2010 - 2011

تشكرات

بسم الله الرحمن الرحيم

قـال تعـالى: "وقـل اعملـوا فسـيرى الله عملكـم و رسـوله والمؤمنون "

صدق الله العظيم.

الحمد لله والشكر لله الذي وفقنا ويسر لنا سبيل إنجاز هـذا العمل المتواضع.

أتقدم بفائق التقدير وجزيل الشكر للأستاذ المشرف " زيان سـعيد " الذي أشرف على تأطيري في هذا البحـث والـذي لـم يبخـل علـي بتوجيهاته ونصائحه القيمة طيلة فترة انجاز هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة ودكاترة المعهد.

والى كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب أو من بعيد ونخص بالذكر : بكاي إسماعيل، دحماني سعد الله وشلالي محمد،سلامي سالم.

وإلى كل من شجعنا ولو بكلمة طيبة راجيا من الله عز وجـل أن يعود بالنفع والفائدة المرجوة للجميع.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي و حوصلة فكري إلى والديّ الكريمين وأسأل الله لهما دوام الصحة والعافية وأن يجعلهما من عباده المتقين الفائزين بجنان النعيم.

كما أهدي عملي هذا أيضا إلى جميع إخوتي وأقاربي كبارا وصغارا وأتمنى لهم جميعا التوفيق والنجاح إن شاء الله في حياتهم.

الفهرس

محتويات البحث	الصفحة
تشكرات	
الإهداء	
مقدمة	أ
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
1.1.الإشكالية	05
2.1.الفرضيات	07
3.1.أهمية البحث	08
4.1.أهداف البحث	08
5.1.تحديد المفاهيم	09
6.1.الدراسات السابقة	12
الفصل الثاني : الإعاقة والإعاقة الحركية	
تمهيد	19
1.2. تاريخ المعاقين عبر العصور	20
1.1.2. مرحلة العـصـور البـدائيـة	20
2.1.2. مرحلة الحضارات الإنسانيـة القديمـة	21
3.1.2. مرحلة ظهـور الـديانات السماويـة	21
4.1.2. مرحلة العصـور الوسطـى في أوروبا	21
5.1.2. مرحلة من بداية القرن السادس عشر إلى نهاية الثامن عشر	22
6.1.2. مرحلة من نهاية القرن الثامن عشر إلى بداية العشرين	22
7.1.2. مرحلة العصـور الحديثـة	22

2.2. مفهوم الإعاقة والمعاقين	23
1.2.2. تعريف الإعاقة	23
2.2.2. تعريف المعاق	24
3.2. الإعاقة في العالم	25
4.2. الإعاقة في الجزائر	26
5.2. أسباب الإعاقـــة	27
1.5.2. الأسباب الوراثية	27
2.5.2. الأسباب البيئية	27
6.2. طرق الوقاية من الإعاقة	29
7.2. تصنيف المعاقين	31
8.2. تعريف الإعاقة الحركية	32
9.2. أصل الإعاقة الحركية	33
1.9.2. الإعاقة الحركية الخلقية	33
2.9.2. الإعاقة الحركية المكتسبة	33
10.2. أنواع الإعاقة الحركية	34
11.2. درجات الإعاقة الحركية	48
12.2. أسباب الإعاقة الحركية	35
1.12.2. مرحلة ما قبل الحمل	36
2.12.2. مرحلة الحمل وأثناء الوضع	36
3.12.2. مرحلة ما بعد الميلاد	36
13.2. الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية	37
14.2. مستلزمات حركة المعوقين	38
1.14.2. الكراسي المتحركة	38

2.14.2. كراسي تنطوي	39
3.14.2. كراسي الدفع	39
4.14.2. كراسي كهربائية تنطوي	40
5.14.2. مركبة صعود السلالم	40
6.14.2. كراسي تسير بالوقود	40
15.2. الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية	41
16.2. أهم مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ذوي الإعاقات الحركية	42
خلاصة	43
الفصل الثالث : الضغط النفسـ---------ـي	
تمهيد	45
1.3. مفهوم الضغط النفسي	46
2.3. تعريف الضغط	47
3.3. مجموعة الحقائق عن الضغوط	48
4.3. مصادر الضغوط النفسية	48
5.3. أنواع الضغط النفسي	49
1.5.3. الضغط السلبي	50
2.5.3. الضغط الإيجابي	50
3.5.3. الضغط المحايد	50
6.3. أبعاد الضغط النفسي	51
1.6.3.الاستجابة الفزيولوجية	51
2.6.3. الاستجابة النفسية	51
3.6.3. الاستجابة السلوكية	51
7.3. أعراض الضغوط	52

54	8.3. نظريات الضغط النفسي
54	1.8.3. نظرية هانز سيلي
56	2.8.3. نظرية سبيلبرجر
56	3.8.3. نظرية موراي
57	4.8.3. نظرية التقدير المعرفي (Lazarus)
58	9.3. عوامل الضغط النفسي
60	10.3. الاستجابة للضغوط النفسية
61	11.3. انعكاسات الضغط النفسي
61	1.11.3. الجوانب الصحية
62	2.11.3. الجوانب السيكوسوماتية
63	3.11.3. الجوانب السلوكية
64	12.3. استراتجيات التكيف مع الضغط النفسي
64	1.12.3. العلاج النفسي
64	2.12.3. العلاج الطبي
65	3.12.3. تعديل القوى البيئية
65	4.12.3. الاسترخاء
65	5.12.3. التأمل العقلي
66	6.12.3. التمارين الرياضية
66	7.12.3. طرق أخرى للتكيف مع الضغط النفسي
67	13.3. قياس الضغط النفسي
67	1.13.3. المقابلة
67	2.13.3. الملاحظة
68	3.13.3. التقويم الاجتماعي

4.13.3. الاستبيان	68
خلاصة	69
الفصل الرابع:النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف	
تمهيد	71
1.4. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	72
2.4. تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف	74
3.4. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر	77
4.4. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف	79
1.4.4.النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويحية	79
2.4.4. النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية	79
3.4.4. النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق حركيا داخل المجتمع	80
5.4. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	80
1.5.4. النشاط الرياضي الترويحي	80
2.5.4. النشاط الرياضي العلاجي	81
3.5.4 . النشاط الرياضي التنافسي	82
6.4. طرق تعديل الأنشطة الرياضية	83
1.6.4. التعديل في النواحي القانونية	83
2.6.4. التعديل في عدد اللاعبين	84
3.6.4. التعديل في الأداء المهاري للحركة	84
4.6.4. التعديل في الأدوات	84
7.4. أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكّيفة	85
8.4. دور النشاط البدني الرياضي المكّيف في تنمية المعاق	86
1.8.4. من الجانب الإجتماعي	86
2.8.4. من الجانب النفسي	86
3.8.4. من الجانب الفيزيولوجي (البدني)	87

9.4. الرياضة التنافسة للمعاقين	88
10.4. تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر	89
1.10.4. أهداف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين	89
2.10.4. تنظيم رياضة المعاقين حركيا في الجزائر	90
3.10.4. بعض الأنشطة الرياضية الممارسة من طرف المعاقين حركيا في الجزائر	91
11.4. نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم	94
12.4. أهمية الكراسي المتحركة وكيفية التدريب عليها	95
13.4. الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة	96
1.13.4. إتقان المبادئ الأساسية من الثبات	96
2.13.4. إتقان المبادئ الأساسية من الحركة	96
3.13.4. إتقان تكتيك (خطط) اللعب	97
14.4. التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا لكرة السلة على الكراسي المتحركة	99
4-14-1- التصنيف الفني للفحص الطبي	99
1.1.14.4. الإجراء الفني للفحص الطبي	99
2.1.14.4. الحد الأدنى للإعاقة و تصنيف اللاعبين	99
3.1.14.4. فحص إختبار حركية المفصل	100
2.14.4. التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة	100
1.2.14.4. التصنيف	101
2.2.14.4. نموذج التصنيف	101
خلاصة	103
الباب الثاني : الجانب الميداني	
الفصل الخامس : منهجية البحث	
تمهيد	106
1.5. المنهج المتبع	108
2.5. الدراسة الاستطلاعية	109

5.1. المنهج المتبع	107
5.2. الدراسة الاستطلاعية	108
5.3. متغيرات البحث	109
5.4. مجتمع وعينة البحث	110
5.5. مجالات البحث	111
5.6. أدوات جمع البيانات	112
5.7. الأدوات الإحصائية	117
الفصل السادس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
خصائص أفراد عينة البحث	122
6.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	126
الاستنتاج الجزئي الأول	133
6.2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	134
الاستنتاج الجزئي الثاني	142
6.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	143
الاستنتاج الجزئي الثالث	147
6.4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	148
الاستنتاج الجزئي الرابع	153
الاستنتاج العام	155
الخاتمة	156
الاقتراحات	157
المراجع	
الملاحق	

فهـــــرس الجـــــــــــــــداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين المـراكـز المتوفـرة للمعوقيــن حركيــا فــي الجزائــر	41
02	يبين توزيع الإختصاصات حسب نوع الإعاقة	78
03	يبين مختلف الوصايات والهيئات الخاصة برياضة المعوقين	90
04	يوضح أهم المراتب التي تحصلت عليها الجزائر في رياضة المعاقين خلال مرحلة التسعينات	92
04	يوضح مجموع الميداليات التي حصل عليها الفريق الوطني في البطولات المختلفة	93
06	يبين التقسيمات الفنية للمعاقين حركيا في المنافسات الرياضية	102
07	يوضح عبارات المقياس حسب الأبعاد	115
08	يبين معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية	116
09	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	122
10	يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن	122
11	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	123
12	يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة	124
13	يبين توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	124
14	يبين توزيع أفراد العينة حسب الأندية التي ينشطون فيها	125
15	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (01)	126
16	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (06)	127
17	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (08)	128
18	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم(13)	129

19	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (15)	130
20	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (19)	131
21	يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص بعد القلق.	132
22	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (02)	134
23	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (04)	135
24	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (07)	136
25	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (09)	137
26	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (11)	138
27	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (14)	139
28	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (18)	140
29	يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص بعد ضغط العلاقات الشخصية.	141
30	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (03)	143
31	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (10)	144
32	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (17)	145
33	يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص بعد الضغوط المالية والاقتصادية.	146
34	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (05)	148

35	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (12)	149
36	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (16)	150
37	يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (20)	151
38	يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص بعد الانفعالات.	152
39	يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص الضغط النفسي.	154

مقدمـة :

تعتبر المهارة الحركية ذات أهمية بالغة في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأديـة كافة النشاطات في الحياة اليومية وفي تأدية الواجبات الحياتية والمهنية، وأيضا لها دور حيوي في النمو المعرفي الذي يعتمد على مقدرة الفرد على التنقل والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته وتناقضاته، فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعاق قد فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا تقتصر على صعوبة التنقل بل تشمل وظائف الأعضاء الحركيـة فتؤثر بذلك الإعاقة على سلوكات الفرد وانفعالاته حيث يصبح الشعور بالنقص والعجـز عاملا فعالا في النفس وتنشا عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد.

إن إدراك الفرد لإعاقته تعتبر بداية أساسية من الضغوط النفسية وما يصاحبها مـن الشعور بالغضب والقلق والإحباط والحزن والاكتئاب والخوف من المستقبل، فالضغـوط النفسية التي تصيب مختلف الأفراد وخاصة المعاقين تتطلب استجابات تكيفيه مع المواقف الحياتية من الصعب مواجهة متطلباتها.

وتشير مختلف الدراسات أن الضغوط تؤثر على صحة الفرد وتوازنه النفسـي والاجتماعي وتنشأ عنها اضطرابات نفسية تعيق عملية التكيف وتضعف من مستوى أدائه وتخفض من مستوى دافعية الانجاز لديه وتؤدي به إلى الشعور بالإنهاك والفشل لـدى الشخص المعاق مما يصعب عليه عملية الاندماج في المجتمع.

إن مشاركة المعاق في الأنشطة الرياضية المكيفة تعود عليه بالفائدة،وأول هاته الفوائـد تنعكس على القدرة الحركية والفسيولوجية،وهذا بالطبع يساعد المعاقين على مواجهـة ظروف الحياة بأسلوب سهل وإعطاء الشخص المعاق قدر لابأس به من الثقة بالنفـس فالمعاق الذي يثق في نفسه يصبح عضوا فعالا في المجتمع،إذ يعد النشاط البدني الرياضي المكيف وسيلة ناجحة للترويح عن النفس بحيث يكتسب الرياضي المعاق خبرات تساعده على التمتع بالحياة والتخلص من عقدة الشعور بالنقص وتنمية الثقة بالنفس والخروج من العزلة.

فيجب إعطاء الأهمية الكبيرة للنشاط البدني الرياضي المكيف نظرا للدور الايجابـي الذي يلعبه في التقليل من الضغوطات النفسية، إذ يعتبر النشاط الرياضي المكيف احـ ـد الوسائل لتنمية القدرات والاستعدادات البدنية والذهنية والنفسية للشخص المعاق وتنشيطه من خلال الترويح عنه.

وتهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي التنافسي المكيـف للتقليل من الضغوط النفسية بالنسبة للرياضي المعاق حركيا.

وتحتوي الدراسة على بابين:

إشتمل الفصل الأول من الباب الأول على الإشكالية وطرح الفرضيات وأهداف الدراسة والمفاهيم الدالة والدراسات السابقة والمشابهة.

أما الفصل الثاني تناولنا فيه بصفة عامة إلى موضوع الإعاقة والإعاقة الحركية كونها الفئة المراد دراستها.

أما في الفصل الثـالث تطرقنا لضغط النفسي وعلاقته بالإعاقة الحركية، وفي الفصل الرابع والأخير تتطرقنا فيه إلى النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين حركيا، وتناولنا فيه النشاط الرياضي التنافسي المكيف وكذلك رياضة كرة السلة على الكراسـي المتحركة كونها النشاط الممثل لعينـة البحـث.

أما الباب الثاني المتمثل في الجانب الميداني أشتمل على فصلين، الفصل الخامس الطريقـة المنهجية المستخدمة في البحث والمنهج المتبع والدراسات الاستطلاعية وعينة البحـ ـث وأدوات البحث، أما الفصل السادس فتطرقنا فيه إلى تحليل ومناقشة النتائـ ـ ـج للخروج باستنتاج وخاتمة تليها الإقتراحات.

الباب الأول :

الجانب النظري

1. الفصـل الأول : مدخل إلى الدراسة

1.1. الإشكاليـ ـ ـ ـ ـة.

2.1. الفرضيـ ـ ـ ـات.

3.1. أهمية الدراسـ ـة.

4.1. هدف الدراسـ ـة.

5.1. المفاهيم الدالـ ـة.

6.1. الدراسات السابقة والمشابهة.

1.1.الإشكاليـة:

يتعرض مختلف الأفراد إلى ضغوطات وصعوبات يومية إلا أن حجم ونوعية المشاكـ ـل تختلف من فئة إلى أخرى.

ومن الفئات التي تواجه مشاكل متعددة وضغوطات متراكمـ ـة فئة المعاقين،ويقصد بالمعاقين الأشخاص الذين لهم قصور نتيجة مرض عضوي أو حسي أو عقلي أو حركي حيث قد يرجع ذلك إلى أسباب وراثية أو مكتسبة كما قد يحدث نتيجة أمراض أو حوادث مما يعجز الفرد عن أداء متطلباته الأساسية في الحياة.

إن نظرة المجتمعات إلى الأفراد المعاقين قد اختلفت من عصر إلى آخر، وفقـ ـ ـ ـا لمجموعة من العوامل والمتغيرات والمعايير، فتقدم وسائل الحياة وتعقدها أبرز واقعـ ـا صعبا للمعاقين وأسرهم خاصة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

حيث يـ ـ ـرى كوفمان (1972) أن الإعاقة وصمة إجتماعية وثقافية يحاول المعنيـون إخفائها، لكن مجرد وجودها يجعلهم في موقف ضعف في تفاعلهم مع الآخرين،وقد يؤدي إلى إنسحاب جزئي أو كلي في الكثير من العلاقات الإجتماعية، ويضع المعاقين وأسرهم في موقف غير ملائم وغير طبيعي.

وينظر إلى الشخص المعاق على أنه ذلك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطتـ ـه الحيوية نتيجة فقدان أو خلل ما أدى إلى إصابة في مفاصله أو عظامه أو أعضائه ممـ ـا يؤثر على وظائفه الحيوية.

وتعد الإعاقة الجسمية من مظاهر الإعاقة الحركية بصفة عامة حيث لها أهمية وذلك أن كل فرد لديه صورة ذهنية عن جسمه وشكله وهيئته وبتالي فإن حدوث أي خلل أو نقص في هذه الصورة يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية واجتماعية.

إن التأثيرات التي تتركها الإعاقة الحركية على صاحبها تؤدي إلى بروز ضغوط نفسية تسبب له صعوبة في التأقلم والإندماج في المجتمع المحيط به، مما قد يغير نظرة المعـ ـاق لنفسه فتغلب عليه نظرة تشاؤم والخجل وفقدان الثقة بالنفس وتدفعه للعزلة والإنطـ ـواء

فالضغوط النفسية التي تصيب مختلف الأفراد وخاصة ذوي الإعاقات أو العاهات المختلفة تتطلب إستجابات من الصعب مواجهة متطلباتها وبتالي يتعرض الأفراد إلى ردود انفعالية سلبية كعدم القدرة على التكيف مع المواقف الحرجة والعجز عن ممارسة مهام الحيـ ـاة اليومية وإنخفاض الدافعية والشعور بالإنهاك.

إدراك الفرد المعاق حركيا للضغط يعد من أهم الإستجابات الأولية وهو إدراك للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة وإعتقاده بقدرته في مواجهة أو تجنب هذا التهديد بالإهتمام بممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة التي يلجأ إليها الأفراد المعاقين بإختلاف خصائصهـ ـم الجسمية والعقلية والشخصية لتجنب مختلف الضغوطات التي تواجههم في حياتهم اليومية

لذا فإن ممارسة المعاق حركيا للنشاط البدني الرياضي المكيف يعتبر كأحـ ـ ـ د الوسائل لتنمية قدراته وإستعدداته البدنية والذهنية والنفسية من خلال الترويح والإندماج في الوسط الاجتماعي وتقبله للإعاقة عن طريق ممارسته للأنشطة الرياضية المكيفـ ـ ـة لتعويض إعاقته باللعب.

إن للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف أهمية وأثر على نفسية المعاق حركيا مـ ـن خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده الوظيفي بالتخفيف من المشاكل النفسيـ ـة، كما يهدف إلى توجيه المعاقين حركيا بغية الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات،كمـ ـا يساعدهم النشاط الرياضي المكيف على اكتساب خبرات وأنماط سلوكية إيجابية.

ومن هنا نتسائل:

*هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة؟

ومن هذا التساؤل العام نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

* هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة؟

* هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العلاقات الشخصية بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة؟

* هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط المالية والاقتصادية بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة؟

* هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانفعالات بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة؟

2.1.الفرضيات :

الفرضية العامة :

* هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

الفرضيات الجزئية :

* هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

* هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العلاقات الشخصية بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

* هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط المالية والاقتصادية بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

* هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانفعالات بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

3.1. أهمية البحث:

*الاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث والمتمثل في دعم الطلبة بالمعارف العلمية الخاصة بالنشاط البدني الرياضي المكيف.

*إعطاء فكرة حول دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا حتى يتم الإهتمام أكثر بممارسة هذا النشاط.

*الإستفادة من الجانب العملي لهذا البحث والمتمثل في إفادة أهل الإختصاص والجهـات الوصية أو المعنية بهذه الشريحة أي المعاقين حركيا، وذلك من خلال الكشف عن الأسس والأساليب التي يتم من خلالها الإختيار المناسب للأنشطة الرياضية الملائمة.

*تبيان دور الأنشطة الرياضية المكيفة المستعملة من طرف المختصين ومدى مساهمتـها في التقليل من مختاف المشاكل أو الضغوطات النفسية.

*إبراز واقع الأنشطة الرياضية المكيفة الخاصة بهذه الفئة المعاقين حركيا في الجزائـر.

4.1. أهداف البحث:

*إبراز مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط بين اللاعبين في القسم الوطني الأول والثاني وبالتالي وجود علاقة بين ممارسة هذا النشاط ومستوى القلق النفسي.

*دور وأهمية النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من ضغوطات العلاقات الشخصية التي يتعرض لها المعاق حركيا،وبتالي وجود علاقة بين ممارسة هدا النشاط وضغوط العلاقات الشخصية.

* إعطاء صورة واضحة حول التأثير الايجابي لممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغوط المالية والاقتصادية لدى المعاق حركيا،وبتالي وجود علاقة بين ممارسة هدا النشاط والضغوط المالية والاقتصادية.

*الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الانفعالات لدى المعاقين حركيا وبالتالي وجود علاقة بين ممارسة هذا النشاط والانفعالات.

5.1. تحديد المفاهيم:

1.5.1.الضغط النفسي :

مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوطات نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي تظهر الضغوطات نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي الضغوطات إلى تغيرات في العمليات العقلية والتحولات الانفعالية وبنية دافعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي،حيث تواجهه مطالب ملحة تفوق حدود ما يستطيع تحمله وبالتالي يقع في صراع حاد،ويشير مفهوم الضغط النفسي إلى وجود عوامل خارجية تؤثر بصفة شديدة على الفرد لدرجة تولد لديه الإحساس بتوتر واختلال التوازن.[1]

2.5.1. الإعاقة :

الإعاقة هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيرهم من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة والإعاقة هي حالة من الضرر البدني أو العجز.[2]

3.5.1. الإعاقة الحركية:

يعرف الدكتور **أسامة رياض** المعوق حركيا بأنه الشخص الذي يعاني من درجة العجز البدني أو سبب يعيق حركته و نشاطه نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية، وبالتالي تؤثر على العملية التعليمية وممارسة حياته بصفة عادية.[3]

---

*1 قنديل شاكر عطية، معجم علم النفس التحليل النفسي. دار النهضة للطباعة – الإسكندرية - مصر – 1986- ص 230.

*2 د . مروان عبد المجيد إبراهيم ، الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة ، دار الثقافة ، ط 1 ، عمان ، 2002 ، ص79 .

*3 د. أسامة رياض: رياضة المعاقين، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة،2000 ص40.

4.5.1. النشاط البدني الرياضي:

النشاط البدني الرياضي هو ذلك النشاط البدني الذي يصون وينمي جسم الإنسان والذي يساعده على تقويته وسلامته والغرض منه ضمان النمو البدني الكامل للجسم وزيادة القدرة للأعضاء على المقاومة، وإبراز القبليات لجميع أنواع التدريبات والتمرينات الطبيعية والنفعية الضرورية كنشاط بدني منظم وموجه لإعداد الأفراد، إعداد متكاملا بدنيا، اجتماعيا وعقليا، كما أنها تكيف الفرد بما يلاءم حاجاته والمجتمع الذي يعيش فيه.

ويقول أبو العلاء وآخرون في النشاط البدني الرياضي" : هو وسيلة لبلوغ أهداف عديدة تكيفه مع مختلف ميادين الثقافة البدنية فهو يخدم الأهداف الصحية إذا تمت الممارسة من أجل ذلك، يخدم المستوى الرياضي العالي إذا كان متخصصا ويمارس لترويح عن النفس لدى العامة من الناس ويخدم الأهداف التربوية إذا ما تمت ممارسته في الإطار التربوي المدرسي."[1]

5.5.1. النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعرفه الدكتور **أسامة رياض** بأنه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطـة الرياضية بما يتلائم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نـــوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحـــي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة و فعالة.[2]

---

*[1] أبو العلاء وآخرون، فيزيولوجية اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، عمان، 1993 ، ص25 .

*[2] د. أسامة رياض: رياضة المعاقين،نفس المرجع السابق،ص40.

6.5.1. النشاط البدني الرياضي التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة إستخداما واسعا في الأوساط الرياضية ويعتبر المنافس والمتنافس غالبا ما يكون بديلا أو مرادفا لكلمة الرياضي، كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عمليتها وتتحقق عندما يكافح إثنان أو أكثر في سبيل شئ ما أو لتحقيق هدف معين وعلى الرغم من أن الفرد إذا حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم المنافسين الأخرين منه إلا أنه يحرر بعض الأهداف إذا كافح وبذل الجهد وهكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من باب النهاية للمباريات ولقد قدم chu نقلا عن "روس" و"هاج" تصنيفا للمنافسات على النحو التالي : -منافسة بين فردين – منافسة بين فريقين – منافسة بين أكثر من فرد ضد بعض عناصر الطبيعة. [1]

7.5.1. كرة السلة على الكراسي المتحركة:

لا تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة كثيرا عن الأصحاء، إذ تطبق فيها جميع قواعد القانون الدولي لكرة السلة بإستثناء بعض التعديلات الخاصة، وإبتكار نقل الحركة بالسلاسل (**باي دار**) لتتيح للمعوق حركيا حركة أسهل وإستقلالية أكثر وفي هذه الحالة يكون اللاعب المعوق في وضعية أقل خطورة مقارنة بغيره من اللذين لا يستعملون الكرسي المتحرك، و اللذين ليس لديهم القدرة على المشي ولا يستطيعون الإعتماد على أنفسهم دائما بالرغم من كون الطرف العلوي سليم. [2]

---

[1] * أمين أنور الخولي:الرياضة والمجتمع .سلسلة عالم المعرفة ،الكويت 1996،ص190.

[2] * رواب عمار: تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف و تقبل الإعاقة، رسالة ماجستير في التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر.2001.ص12.

6.1. الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يستفيد منها حيث تمكن أهميتها في معرفة الأبعاد المختلفة التي تحيط بالمشكلة وضبط المتغيرات ومناقشة نتائج البحث، **ومن الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية نجد**:

1.6.1. الدراسات التى تطرقت لموضوع الإعاقة الحركية :

1.1.6.1. الدراسات المشابهة العربية:

1. الدراسة الأولى: دراسة رابح تركي(1982)

يمكن تلخيص ماقدمه رابح تركي في دراسته حول الإعاقة الحركية أنه أعطى نبذة تاريخية حول المعوقين في الجزائر وجهود الدولة نحوهم منذ الإستقلال.

كما أشار إلى أهم المشاكل التي تعانيها هذه الفئة،بالإظافة إلى انه نوه بأهمية إدماجها من طرف المجتمع .

ويمكن اعتبار أن هذه الدراسة لم تكن إلا محاولة لطرح مشكلة الإعاقة ولفت أنظار المجتمع الجزائري إليهم وخاصة أنها جاءت عقب رد فعل العديد من الدول حول موضوع الإعاقة الذي توج بالعام الدولي للمعوقين سنة .1981

2. الدراسة الثانية: دراسة رواب عمار(2001)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة ،وتمثلت عينة البحث في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالنسبة للممارسين،والمعاقين حركيا بمراكز التكوين المهني لغير الممارسين وأسفرت هذه الدراسةعلى:

- كلما زاد العمر زاد تقبل الإعاقة عند المعوقين حركيا.
- كلما كانت الإعاقة مكتسبة كان تقبل الإعاقة أفضل.
- كلما ارتفع المستوى الدراسي نقصت درجة تقبل الإعاقة.

3.الدراسة الثالثة: دراسة أحمد تركي(2003)

في هذه الدراسة حاول الباحث معرفة أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي لمساعدة فئة المعوقين حركيا للاندماج في المجتمع والكشف على أهمية التعويض بالممارسة لتقبل الإعاقة وفق المستويات النفسية الاجتماعية.

وقد تكونت عينة الدراسة من 100 معوق حركيا (50) منهم ممارس للنشاط و (50) غير ممارس ، وقد اعتمد الباحث في دراسته على استبيان تم توزيعه على العينتين لمعرفة مدى اتجاهات الأفراد نحو الممارسة ومقياس تقبل الإعاقة، وبعد الدراسة توصل الباحث إلى:

- كلما زاد السن زادت قدرة الفرد المعوق على الاندماج في المجتمع.
- كلما كانت الإعاقة مكتسبة زادت قدرته على التكيف والاندماج في المجتمع.
- كلما زاد المستوى الدراسي وكان للمعوق وظيفة ازدادت قدرته على التكيف مع المجتمع.

4. الدراسة الرابعة: دراسة فتحي بلغول (2005)

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد دور النشاط البدني و الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى فئة المعاقين حركيا، حيث إنطلق من فكرة أن ممارسة هذه الشريحة لهذا النوع من النشاط يمكنهم من الحصول على أدوار و مهام جديدة في فريقهم الرياضي، و بعد إجراء دراسته على أربعين معاق إعاقة حركية مكتسبة وهذا بعد تقسيمهم على فوجين، **(20)** ممارس و**(20)** لا يمارس معتمدا في ذلك على إستبيان خاص بالهوية الشخصية،ومقياس خاص بالمعاش الجسمي ومقابلة لتحديد مرحلة الحداد، توصل في نهاية دراسته بأن الفئة الممارسة للنشاط البدني الرياضي تمتاز بتكوين صورة إيجابية للجسم،وتساعدهم الممارسة في تنشيط عمل الحداد وحفظه عكس الفئة غير الممارسة لهذا النمط من النشاط.

2.1.6.1. الدراسات المشابهة الأجنبية: (حول الإعاقة الحركية)

1. الدراسة الأولى: دراسة فان روي *VAN ROY (1957)*

قامت الباحثة **فان روي** بدراسة عينة كبيرة من المعوقين حركياً، وكان الهدف منها هو معرفة تأثير الإعاقة الحركية عل حياة الفرد، وتوصلت إلى أن الإعاقة الحركية تحمل معها كل الشروط التي تؤدي إلى الإحباط، فهي تعرقل إشباع الحاجات المختلفة وتحد من إستقلالية الفرد وتعيق تحقيقه لذاته، وأكدت الدراسة أيضاً أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى ظهور إستجابات مختلفة عند المعوق حركياً ومن بينها :

- إستجابة المراوغة التهريبية .
- الإستجابات العدوانية .
- الإستجابات الانفعالية .

2.الدراسة الثانية: دراسة هرن *HERRN (1973)*

لقد حاول **هرن** في دراسته التتابعية التي أجريت على مجموعة من المعوقين حركياً الذي يرجع سبب إعاقتهم إلى شلل الأطفال الكشف على الآثار النفسية التي تخلفها الإعاقة بهم وقد توصل إلى النتائج التالية :

- الإعاقة الحركية تسمح بحدوث خسارة نفسية للمعوق سواء عن طريق التخلف العقلي أو عن طريق إكتساب مبادئ خاطئة للمكان والزمان .
- تسمح الإعاقة الحركية بظهور إضطرابات شخصية متمثلة في الحساسية الزائدة والإنطواء والعزلة والقلق .

3.الدراسة الثالثة: دراسة مورفورد *MORFORD (1980)*

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفروق الدالة بين مجموعتين من التلاميذ المعوقين الأولى مرتفعة التحصيل والثانية منخفضة التحصيل في عدة متغيرات من بينها مركز التحكم ومفهوم الذات، وتكونت عينة الدراسة من (32) تلميذ معوق في كل مجموعة ولقد أوضح تحليل التباين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في كل من مركز التحكم ومفهوم الذات.

2.6.1. الدراسات التي تطرقت لموضوع الضغط النفسي :

1.2.6.1. الدراسات المشابهة العربية:

1. الدراسة الأولى: دراسة شريفي احمد أمين(2004)

قامت هذه الدراسة حول موضوع دور المستوى العالي للاعبين ومدى معاناتهم من الضغط النفسي في حالة الفشل في المنافسة عند اللاعبين الممارسين لرياضة كرة السلة.

وتم إستخدام في هذه الدراسة:

- التصور النفسي.
- الإسترخاء.
- التغذية الرجعية .
- التحضير النفسي الجيد لتقليل من الضغط النفسي عند اللاعبين الممارسين لرياضة كرة السلة أثناء المنافسة.

2. الدراسة *الثانية: دراسة سلامي الطيب(2005)*

تمحورت هذه الدراسة حول الضغط النفسي المهني لدى أفراد الشرطة المتعرضين للعنف الإرهابي،ومدى تأثير ممارسة التربية البدنية والرياضية على درجة الضغط النفسي المهني واقتراحها كوسيلة علاجية طبيعية يمكن من خلالها لإعادة التكييف وإدماج ضحايا الأزمات والصدمات النفسية وحتى العاهات الفيزيولوجية.

3. الدراسة *الثالثة: دراسة حبارة محمد(2008)*

تتمثل هذه الدراسة في مصادر الضغوط النفسية التي يعاني منها أساتذة التربية البدنية والرياضية،وتمثلت عينة الدراسة في (135) أستاذ وأستاذة وتم تصميم مقياس مصادر الضغوط النفسية،يعرض المتغيرات الشخصية مثل الشدة الحتمية ،شدة العمل،الحالات الاجتماعية والمهنية.

توصلت هذه الدراسة إلى تعرض ومعاناة الأساتذة إلى الضغط النفسي المرتفع وكذا وجود فروق دالة إحصائية، تعتري المتغيرات:الجنس،الخبرة المهنية.

بينما لم توجد فروق دالة إحصائية تعتري لمتغير الحالة الاجتماعية والحالة المهنية والسن.

4. الدراسة *الرابعة: دراسة مولى ماحي مراد(2008)*

تتمثل هذه الدراسة في الدور النشاط البدني والرياضي في التقليل من الضغط النفسي لدى أستاذ التربية البدنية والرياضية وانعكاس ذلك على مردوده الوظيفي.

وقد تكونت عينة الدراسة على (30) أستاذا وقد استخدم مقياس القلق كسمة وكحالة.

وفي الأخير توصل الباحث إلى الاهتمام بالأستاذ من كل النواحي الجسمية العقلية النفسية والاجتماعية وتحقيق التوافق بين القوى العقلية والخلقية والبدنية وذلك لضمان صحة الجسم ونشاطه ورشاقته وأجهزته الوظيفية.

5. الدراسة الخامسة: دراسة رمزي جابر (2009)

بعنوان "الضغوط النفسية لدى لاعبي كرة القدم في محافظات قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات "هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى لاعبي كرة القدم في محافظات قطاع غزة تبعا لبعض المتغيرات (الدرجة ،مركز اللعب) ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها(340) لاعبا، ولجمع بيانات الدراسة وتحقيق أهدافها تم استخدام المنهج الوصفي، ومقياس مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحث .

وأظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط النفسية لدى لاعبي كرة القدم في محافظات قطاع غزة كانت كبيرة حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة على (72.9%).

وكذلك يتضح من نتائج الدراسة أن:

- الضغوط الاقتصادية احتلت المرتبة الأولى
- الضغوط السياسية في المرتبة الثانية
- الضغوط المرتبطة بالإدارة والتنظيم في المرتبة الثالثة
- الضغوط المرتبطة بالإعلام والجمهور في المرتبة الرابعة
- الضغوط الاجتماعية في المرتبة والأخيرة .

2.2.6.1. الدراسات المشابهة الأجنبية: (حول الضغط النفسي)

1.الدراسة الأولى : دراسة كلاس بنجامين وديفيد David & Benjamin (1997)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المرتبطة بالأداء أثناء المنافسة واشتملت الدراسة على 317 لاعبا يمثلون أنشطة رياضية متعددة، ومستويات رياضية متنوع، وأظهرت النتائج أن هناك ثمانية مصادر للضغوط المرتبطة بالأداء أثناء المنافسة هي كالتالي:

- ضغوط مرتبطة بأهمية الآخرين مثل :الزملاء، المدرب، الآباء، الإداري، الحكام...الخ.
- ضغوط مرتبطة بالتقييم الاجتماعي تحقيق المستويات المعيارية الخارجية.
- ضغوط مرتبطة بالقلق والشك مثل :قلق المنافسة، الشك الذاتي، قلق المقارنة الاجتماعية بالمنافسة.
- ضغوط مرتبطة بإدراك الاستعدادات مثل :البدني، الفني، التهيئة للمنافسة.
- ضغوط مرتبطة بطبيعة المنافسة مثل مستوى المنافسة،صعوبات المنافسة،أهمية المنافسة.
- ضغوط مرتبطة بمتطلبات البيئة مثل :مكان المنافسة، نوع الملاعب، حالة الطقس.
- ضغوط مرتبطة بعدم تحقيق المستوى المطلوب للأداء مثل :الأخطاء، عدم تحقيق الأهداف.
- عوامل متنوعة مثل :توقع حدوث الإصابات.

2.الدراسة الثانية: دراسة وينبو رج و غولد Weinberg & Gould *(1995)*

هدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهم مصادر الضغوط النفسية التي تواجه رياضي المستوى العالي، وتكونت عينة الدراسة من 300 لاعب في مختلف الألعاب، وقد أظهرت النتائج أن أهم مصادر الضغوط التي تواجه رياضي المستوى العالي هي:

- زيادة ضغوط التدريب والمنافسة.
- عدم الاستمتاع بالتدريب أو المنافسة.
- توقع أهداف طموحة أكثر من قدرات الرياضي.
- الاستجابة السلبية لضغوط التدريب.
- زيادة الشعور بالخوف الزائد.
- عدم وجود فترات راحة مناسبة تسمح للرياضي باستجماع القوى.

2.الفصـل الثاني:الإعاقة والإعاقة الحركية

*تمهيـد

1.2. تاريخ المعاقين عبر العصور.

2.2. مفهوم الإعاقة والمعاقين.

3.2. الإعاقة في العالم.

4.2. الإعاقة في الجزائر.

5.2. أسباب الإعاقـــــة.

6.2. طرق الوقاية من الإعاقة.

7.2. تصنيف المعاقيـــن.

8.2. تعريف الإعاقة الحركية.

9.2. أصل الإعاقة الحركية.

10.2. أنواع الإعاقة الحركية.

11.2. درجات الإعاقة الحركية.

12.2. أسباب الإعاقة الحركية.

13.2. الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية.

14.2. مستلزمات حركة المعوقين.

15.2. الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية.

16.2. أهم مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ذوي الإعاقات الحركية.

*خلاصة

تمهيد :

لقد إختلفت النظرة إلى الإعاقة و المعاقين وتعددت المفاهيم المستعملة في تصنيف هذه الفئة فأطلق عليهم إسم المقعدين وهم كل من لديهم عيب ينتج عنه عاهة أو يتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية مما يؤثر في قدرة الإنسان على التعلم و إعالة نفسه، ثم أطلقوا عليهم مصطلح "ذوي العاهات " على إعتبار أن مصطلح " الإقعاد " يوحي باقتصار تلك الفئة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل، أما العاهة فهي مفهوم أكثر شمولا ثم الإصطلاح على مفهوم " العاجزين " ويقصد به كل من له صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة سواء من العجز عن العمل أو الكسب أو العجز عن ممارسة شؤون حياته الخاصة، ثم تغيرت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين و أن المجتمع هو الذي عجز عن إستعابهم أو عن تقبلهم أو عن الإستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو قدرات يمكن تدريبها و تنميتها بحيث يتكيفون مع البيئة رغم عاهاتهم و يتفوقون في كثير من الأحيان على غيرهم في مجالات متعددة.

1.2. تاريخ المعاقين عبر العصور :

مما لا شك فيه وعبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه، لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء لا هوادة فيها، و لم يختلف في هذا المبدأ جيل بعد جيل وإنما إختلفوا في الأسلوب، فبينما حارب القدماء التعوق في شخص الضحية و حملوه مسؤولية إعاقته، نجد أن العصور الحديثة إهتمت بالمعوق و وفرت له العناية اللازمة والشاملة، و أنشأت معاهد وجمعيات خاصة بالمعاقين وفي مختلف المجالات، كالجمعيات والإتحاديات الرياضية، حيث أصبح للمعاقين القدرة على تمثيل بلادانهم حتى في المحافل الدولية.[1]

وبهذه التغيرات التي مر بها المعاقون يمكن تقسيمها من خلال المراحل التالية :

1.1.2 مرحلـــة العـصـور البـدائيـة :

سادت في هذه العصور فلسفة البقاء للأقوى أو شريعة الغابة، حيث تعرض أصحاب الفئات الخاصة من المعوقين وغيرهم للهلاك وذلك بالتخاص منهم، كما تعرضوا للسخرية والمهانة والإستغلال الدنيء من جانب الأقوياء لتحقيق مآرب دنيئة، وساد الإعتقاد بأن ما حل بهؤلاء المعوقين هو نتيجة أرواح شريرة سكنت أجسادهم و سيطرت على عقولهم وأرواحهم نتيجة لخطيئة إرتكبوها في حياتهم، أوالسابقة التي عاشتها أرواحهم قبل أن يولدوا،ووجهت لهم أساليب التعذيب المختلفة للتخاص من هذه الأرواح الشريرة، أو التخاص منهم نهائيا و هذا بالقضاء عليهم .

2.1.2. مرحلـة الحضارات الإنسانيـة القديمـة :

ظهر في المجتمع المصري القديم بذور أولى رعاية للمعاقين، حيث أمرت الكاهنة بذلك في المعابد، وفي المجتمع اليوناني القديم كان الإتجاه السائد نحوهم هو التخاص منهم

---

*[1] د- مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1 ،1997،ص21.

وإن كان قد سمح للأعمى في بعض الأحيان بالحياة، وفي المجتمع الروماني حيث إنقسام المجتمع إلى سادة وعبيد تعرضت فئة المعاقين للتحقير والمذلة التي وصلت إلى حد التعذيب والقتل، وإتخاذهم وسيلة للتسلية من جانب السادة، لكن الأعمى ترك أمره لأبيه إما أن يقتله أو يمنحه فرصة للحياة، وإن كان الأمر لا يخلوا من مساعدتهم في بعض الأحيان.[1]

3.1.2. مرحلـة ظهـور الـديانات السماويـة :

وتتمثل هذه الديانات في اليهودية والمسيحية والإسلام، حيث وجدت أسس المعاملة العادلة والإهتمام والرعاية للمعاقين، فظهور هذه الديانات غير نظرة المجتمعات حول هذه الشريحة، حيث ناد الإسلام إلى عدم التفرقة بين البشر، وطالب بإقامة المساواة بينهم، و قد أكد الإسلام على مسؤولية الإنسان عن سلوكه و تصرفاته دون تفرقة بين معاق أو سوي إلا في إطار الحدود التي تفرضها قيود الإعاقة نفسها، ويتجلى ذلك في قوله تعالى:
((" **ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرج** "))[2]
هذا وقد تميز المجتمع الإسلامي بالإهتمام الشديد برعاية المعاقين و خصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل، وأعتبرت الإعاقة إختبارا من الخالق سبحانه و تعالى .

4.1.2. مرحلـة العصـور الوسطـى في أوروبا :

في هذه المرحلة حدثت ردة في معاملة المعوقين، إذ ساد الإتجاه الخرافي مرة أخرى نحو هذه الفئة وسيطرت أفكار السحر والشعوذة، وساد الإمتهان والإذلال في هذه المرحلة للمعوق، وتعرضت فئة المعاقين وغيرها من الفئات الخاصة للتشرد والتعذيب بأنواعه وتعرضت الفئات التي أودعت السجون من المعوقين كضعاف ومرضى العقول لوسائل وحشية من التعذيب وصلت لحد القتل.

---

[1] * مروان عبد المجيد إبراهيم: نفس المرجع السابق، ص.22.
[2] * سورة الفتح، الآية 17.

5.1.2. مرحلـ ـ ـة من بداية القرن السادس عشر إلى نهاية الثامن عشر:

في هذه المرحلة بدأ وجود بعض أفكار المصلحين، والتي قام ببعضها رجال الدين أمثال : "**مارتن لوثر**"، وبدأت الدعوة برعاية الفئات الخاصة، وقامت على إثر ذلك "**حركة تنظيم الإحسان**" في أوروبا وبصفة خاصة في إنجلترا، وتضمنت هذه الحركة مجهودات نحو تنظيم الإحسان بصفة عامة، وشملت بين مجهوداتها هذه الطوائف من ذوي العاهات ومرضى العقول وغيرهم، لكن هذه الحركة لم تحقق لهم الحياة الكريمة حيث تعرضوا للكثير من المعاملة القاسية نتيجة لتجميعهم جميعا صغارا و كبارا ورجالا ونساءا في بيوت الإحسان أو بيـ وت الإصلاح.

6.1.2. مرحلـ ـة من نهاية القرن الثامن عشر إلى بداية العشرين :

تميـ زت هـ ذه المرحلـ ة بظهـ ور أفكـ ار المصلحيـ ن الإجتماعيين، والمناداة بحقوق الإنسان، و قيام الثورة الفرنسية، وإنعكاس هذه الأفكار على المجتمع وتبني مختلف المصلحين الإجتماعيين لتحقيقها بالنسبة للفئات الخاصة، وبذلك بدأ وجود تيارات إصلاحية تحت الدافع الإنساني، ونتيجة الأفكار إتجهت الوسائل نحو رعاية هذه الفئة حيث تم إنشاء المؤسسات المتخصصة لإيوائهم في نهاية القرن التاسع عشر، وبدأت المعاملة الإنسانية لهم، ومن هنا يمكن أن نطلق على هذه المرحلة اسم " **عصر الإصلاح و التنوير.** "

7.1.2. مرحلـة العصـور الحديثـة :

و تبدأ هذه المرحلة بنهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، ونتيجة للتقدم الذي أحرزته الإنسانية في العلوم البيولوجية والإجتماعية والنفسية، تم خلق وإبتكار وسائل جديدة أفضل لمساعدة هؤلاء الأفراد على علاج مشكلاتهم، و التخفيف من أثارها، وتم معالجة ودراسة مشكلات الإعاقة بطريقة علمية بغرض الوقوف على أسبابها، وبالتالي علاجها وإيجاد الوسائل المناسبة لمقابلة الإحتياجات المتزايدة لأفرد المجتمع، وكل ذلك أدى إلى ضرورة تنظيم مختلف أوجه النشاط في شتى مجالات الرعاية تحت إشراف

الهيئات العامة والخاصة، وأدى ذلك إلى وجود مبدأ التخصص في تقديم مختلف ألوان الرعاية، ونشأة الرعاية المنظمة في مختلف المجالات، وإنتهى الأمر إلى تبني فكرة إيجاد فرصة ملائمة لظروف معيشية أفضل في الحياة الإنسانية لكافة أفراد المجتمع وفئاته دون تميز ومنهم فئة المعوقين عن طريق تأهيلهم مهنيا حتى يمكن إعادتهم إلى عجلة الإنتاج في المجتمع، بدلا من أن يكونوا عالة عليه.[1]

2.2. مفهوم الإعاقة والمعاقين :

1.2.2. تعريف الإعاقة :

للإعاقة مفاهيـم متعددة ومن بيـن هـ ـ ذه التعاريف نذكر ما يلي :

الإعـاقة لغـ ـة تعني : إعاقة الشيء يعوقه عوقا، و التعويق يعني المنع ويطلق التعويق على كل ما يقف أمام المرء، أي يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عاديا أو حسيا.[2]

والإعـاقـ ـة : هي الضرر الذي يلحق بفرد معين ناتج عن العجز الذي يحد أو يمنع من إشباع دور ما بشكل عادي لهذا الفرد.[3]

و الإعـاقـ ـة :

هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو إجتماعية، وهو الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الإستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الإستفادة منها، كما تحول بينه المنافسة المتكافئة مع غيره والأفراد العاديين في المجتمع.[4]

---

[1]* د- مروان عبد المجيد إبراهيم: نفس المرجع السابق، ص24.23.

2* ابن منضور جمال الدين: لسان العرب، مطبعة بولاق، ط1، 1993 م، ص 25.

3* بوسنة صادق: الأفراد المعوقون في العالم النامي، مجلة علم النفس وعلوم التربية، رقم1 ، 1985 م، ص 55.

4* بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: رعاية المعوقين سمعيا وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2001 م، ص 28.

2.2.2. تعريف المعاق :

تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي ، وأثار إليه العديد من الباحثين في مجال المعاقين، وفيما يلي بعض هذه التعاريف :

يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على استخدام حواسه سواء كانت نتيجة سوء تكوين جيني ليس لأي سبب دخل فيه وتسمى بالإعاقة الخلقية، أما التي تكون نتيجة تعرض الفرد لحادث أو ظرف خارجي فتسمى بالإعاقة المكتسبة.[1]

وعرفها الأستاذان صالح عبد الله الزغبي وأحمد سليمان العواملة: "هي تلك الفئـة مـن الأفراد الذين يختلفون عن عامة أصحابهم في صفات بدنية وعقلية وانفعاليـة وسـلوكية وأصبحوا طائفة من النشء، تتطلب رعاية واهتمام خاص بهم من حيث المناهج التعليميـة والخططية والإمكانيات الخاصة التي تضمن لهم تربية وتعليم وطرق تتناسب وقدراتهم".[2]

وقد عرف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل المعاق:"بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه السوي أو العادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب عمليـات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية".

أما إعلان حقوق المعاقين الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عـام 1975 م ولقـد عرف المعاق على أنه"كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كليا أو جزئيـا ضـروريات الحياة الفردية والاجتماعية نتيجة نقص فطري في قواه الجسمية أو العقلية".[3]

ولقد عرف الأستاذان مصطفى النصراوي وعبد الله معاوية المعاق بأنه:" كل شـخص ليست له مقدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحيـاة العاديـة نتيجـة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة".[4]

---

*1 د- مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعاقين، نفس المرجع السابق ، ص 65.

* 2 صالح عبد الله الزغبي، أحمد سليمان العواملة،التربية الرياضية للحالات الخاصة،دار الصفا، عمان الاردن ،2000م، ص 29.

* 3 حلمي السيد إبراهيم، ليلى السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين،دار الفكر العربي ، القاهرة،1998م، ص 38.

* 4 مصطفى النصراوي وعبد الله معاويه، التأهيل المهني للمعوقين، المجلة العربية للتربية، السنة الثانية، العدد الأول، يناير 1982 م، ص 76.

3.2. الإعاقة في العالم :

دلت إحصائيات هيئة الأمم المتحدة أن عدد الاشخاص ذوي الاعاقة بالعالم يبلغ 600مليون شخص اي 10% من سكان العالم وان أكثر من 80% منهم موجودون في الدول النامية وفي الوقت الذي لاتوجد فيه احصائيات دقيقة بالوطن العربي الا ان التقديرات تشير الى أكثر من 40 مليون نسمة من ذوي الاعاقة في العالم العربي بنسبة تقريبية 13% من عدد سكان العالم، إلا أن هذا الرقم يبقى نسبيا ذلك لأن عدد كبير من المعوقين لأسباب مختلفة لم تشملهم الإحصائيات الرسمية.[1]

وحرص المجتمع الدولي منذ منتصف القرن الماضي على إصدار العديد من التشريعات والقرارات التي تكفل حقوق المعاقين مثل القرار (**309**) لعام **1950** الذي يتضمن إتخاذ الحكومات للإجراءات اللازمة لإصدار التشريعات الخاصة بالمعوقين وكذلك أصدرت هيئـة الأمـم المتحدة إعـلان حقـوق المتخلفيـن عقليا سنـة **1971**، والقـرار رقـم (**3447**) لعام **1975** والذي يتضمن حقوق المعوقين بجميع أشكالهم، مثل حقهم في العلاج الطبي والنفسي وكذلك التكفل المهنـي والإجتماعي، كما ظهر بيان " **مانيلا** " **1978** الصادر عن المؤتمر الثاني المتعلق بحقوق المعوقين والتشريعات الخاصة بهم حيث تضمن ذلك البيان إشارة واضحة إلى ضرورة وضع تشريع للمعوقين، و منها تبدأ الدول النامية بوضع تشريعات خاصة بحقوق المعوقين قبل عام " **1981** " و في نفس السنة أعلنت هيئة الأمم المتحدة العام الدولي للمعوقين الذي إنبثق عن المؤتمر الإقليمي المنعقد في الكويت عام " **1981** " **و** توجت كل هذه الجهود بالعام الدولي للمعوقين.[2]

[1] * ماجدة السيد عبيد،مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، طبعة1 ،2000،ص38.
[2] * فاروق الروسان سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر النشر و التوزيع، عمان، الأردن، طبعة3،1998.

4.2.الإعاقة في الجزائر :

أبدت الجزائر شأنها شأن سائر دول العالم إحساسها بمشكلة الإعاقة نظرا لإنتشارها وتفاقمها في أوساط الشعب الجزائري وذلك لأسباب مختلفة تعود نسبة منها لمخلفات الحقبة الإستعمارية و ما تركته من عاهات جسمية و عقلية، كما أن دخول الجزائر في فترة ما بعد الإستقلال و متطلبات التنمية، و كذا البناء والتعمير خاف العديد من الإصابات بحوادث العمل والطرقات، هذا و كان للأمراض الطبيعية المختلفة دور كبير في زيادة عدد المعوقين، إذ تشير أخر إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء **1998** أنه قدر عدد المعوقين في الجزائر بما يقارب المليونين و نصف، و تحتل **الإعاقة الحركية** أعلى نسبة حيث تزيد عن **30%** و هي أكثر إنتشار عند الأطفال بنسبة **65.8%** ويعود هذا التقريب للأرقام و النسب إلى وجود عدد معتبر من المعوقين لم يشملهم الإحصاءلأسباب مختلفة.[1] وهناك تشريع لنصوص وقوانين لتأهيل و إدماج المعوقين للحياة العملية، وفي هذا الإطار نقدم بعض المقتطفات من هذه النصوص :

* يشير المرسوم رقم **66-183** سنة **1966** المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الذي عدل بالقانون **83-13** في جويلية **1983**، أنه إذا تعرض أحد العمال إلى حادث وجعله غير قادر على ممارسة مهنته ، فله الحق في إعادة التدريب المهني في إحدى المؤسسات كي يتعلم مهنة تكون من إختياره .

* كما يؤكد المرسوم **70/16** الصادر في سنة **1970** في الفصل الرابع المتعلق بالضمان الإجتماعي المادة **73**، أن الدولة تهتم بإعادة الإدماج الوظيفي وإعادة التربية المهنية للمصابين بحوادث العمل، وكذلك ذوي العاهات الجسمانية المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي.

* وبموجب المرسوم رقم 81-397 في 12 ديسمبر 1991 تم إنشاء المركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا (cnfps) و لذوي الحاجات الخاصة بموجب المرسوم رقم 87/285 ديسمبر.[2]

[1] * د. فتاحين عائشة: تأثير الإعاقة في الثقة في الذات لدى الطفل، المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر.

[2] * بوسنة محمود: أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية، العدد6،1995، جامعة الجزائر .

* كما يشير الدستور في عدة مواد مثل المادة **30** التي تنص على أنه " تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين و المواطنات في الحقوق و الواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان، و تحول دون مشاركة الجميع الفعلية في الحياة السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية " .

* وفي المادة **51** نجد أن " الرعاية حق للمواطنين حيث تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها " .

* وهذا تؤكد المادة **56** أن " ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل و الذين لا يستطيعون القيام به ، و الذين عجزوا عنه نهائيا مضمونة ".[1]

5.2. أسباب الإعاقـة :

- يمكن تقسيم أسباب الإعاقة إلى سببين رئيسين و هما :

1.5.2. الأسباب الوراثية :

وهي التي تنتقل بالوراثة من جيل الى جيل أي من الاباء الى الأبناء عت طريق الجينات الموجودة على الكروموزمات في الخلايا،وان كانت تساهم بنسب أقل من الاسباب البيئية الا أنها موجودة ومن هذه الحالات نجد:

- الهيموفيليا والضعف العقلي (الاستعداد للنزيف).
- مرض السكر.
- الزهري.
- النقص الوراثي في افرازات الغدة الدرقية يؤدي الى نقص النمو الجسمي والعقلي.
- ضمور العصب البصري وبعض حالات أمراض القلب.
- حالات الصم و الأمراض العقلية.

2.5.2. الأسباب البيئية:

الأسباب أو العوامل البيئية لاتوجد داخل الكائن الحي وانما خارج نطاق جسده لكنها تسير جنبا الى جنب مع العوامل الوراثية وتسير في علاقة تفاعلية معها، وتشتمل على ثلاثة عوامل:

[1] * الدستور :حزب جبهة التحرير الوطني،1989، الجزائر.

*عوامل أثناء الحمل (ماقبل الولادة).

*عوامل اثناء الولادة.

*عوامل مابعد الولادة.

1.2.5.2. عوامل أثناء الحمل (ماقبل الولادة):

قد تتعرض الأم الحامل أو الجنين الذي تحمله لجملة من العوامل التي يحتمل أن تنتهي بضعف أو عجز أو إعاقة مستقبلية لدى الطفل ومن أهم هذه العوامل :

*تعرض الأم للأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية (حيث يرتبط هذا المرض بالعديد من الإعاقات) واضطرا بات القلب والكلى والغدد والربو الشديد وتسمم الحمل والأمراض الجنسية.

* تعرض الأم الحامل لعوامل ضارة مثل التدخين والكحول والعقاقير الطبية والأشعة السينية وسوء التغذية.

*الخداج الذي يعني ولادة الطفل قبل موعده الطبيعي وانخفاض وزنه لحظة الولادة.

*نقص الأوكسجين لسبب أو لآخر مثل الأنيميا وتعرض الأم للاختناق أو التفاف الحبل السري حول عنق الجنين.

*العوامل الوراثية حيث أن كثير من الإعاقات تنتقل وراثيا من الآباء إلى الأبناء من خلال الجينات السائدة أو المتنحية أو المحمولة على الكروموزم الجنسي.

*الاضطرابـ ـات الكروموزمـ ـية (كما في حالة المنغولية - متلازمة داون مثلا).

2.2.5.2. عوامل اثناء الولادة:

تتضمن هذه الأسباب جملة العوامل التي قد تطرأ منذ بداية المخاض وحتى الولادة الفعلية للطفل والتي قد تؤثر على النحو المستقبلي للطفل ومن أهم هذه العوامل:

*إصابة دماغ الطفل أثناء الولادة.

*صعوبات الولادة كما في الولادة المعقدة أو الولادة بالملقط أو بالشفط.

*النزيف أثناء الولادة.

*نقص الأوكسجين بسبب انفصال المشيمة قبل موعدها أو إصابة الطفل بالأمراض الرئوية

الحادة أو الاختناق.

*استخدام العقاقير وغير ذلك.

*الولادة باستخدام أساليب خاصة .

3.2.5.2.عوامل مابعد الولادة:

ما تشير إليه هذه الأسباب هو جملة المتغيرات الطبية أو البيئية التي إذا ما تعرض لها طفل ولد طبيعياً قد تنتهي بإعاقة ما وهذه المتغيرات هي :

*تعرض الطفل لأمراض خطيرة مثل التهاب الدماغ والتهاب السحايا والتهاب الأذن الوسطى.

*الظروف الأسرية المضطربة والحرمان البيئي الشديد.

*الإصابات المختلفة وبخاصة إصابات الرأس التي تنتج عن الحوادث المختلفة داخل المنزل أو خارجه.

*الأمراض المزمنة الخطيرة.

*إساءة استخدام العقاقير الطبية.

*التسمم بالرصاص أو بغاز أول أكسيد الكربون وغير ذلك.

*الحمى الشديدة وبخاصة إذا لم تتم معالجة سببها في الوقت المناسب.[1]

6.2. طرق الوقاية من الإعاقة:

تعتمد طرق وبرامج الوقاية من الإعاقة على مدى إدراكنا وتفهمنا للعوامل المسببة وكيفية حدوثها وآثارها الجسمية والنفسية والعقلية وعلى تفاعل كل عامل منها مع غيره .

والوقاية ليست مجرد منع حدوث العامل المسبب بل يجب الحيلولة دون حدوث القصور الوظيفي والتخفيف منه وبالتالي منع تطور الحالة إلى درجة العجز أو الإعاقة والتخفيف من شدتها ودرجتها وآثارها وانعكاساتها الاجتماعية.

وهناك ثلاثة مستويات للوقاية من الإعاقة :

*[1] د. زينب محمود شقير،سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،1999،ص76.75.

1.6.2. المستوى الأول: ويشمل ما يلي :

- دعم برامج رعاية الأمومة والطفولة.
- البرامج الوقائية والتثقيف الصحي.
- الوقاية من الحوادث.
- التحصين ومكافحة الإدمان ومراقبة الأدوية.

2.6.2. المستوى الثاني:

الإسعاف والعلاج لمنع حدوث القصور الوظيفي،والواقع أن لهذا المستوى دور كبير في منع الوصول إلى درجة العجز، و بصورة عامة فإن الكشف المبكر عن وجود المصاعب أو القصور يحد من تطور الإصابة، وذلك بعدد من الإجراءات الوقائية.

3.6.2. المستوى الثالث:

برامج التأهيل الطبي الجسمي والنفسي والتربوي والاجتماعي، وبمراعاة النقاط التالية:

- زرع الثقة في نفس الشخص المعوق من قبل الأسرة والمجتمع ،وقبوله كفرد.
- التركيز والبدء بما نستطيعه وليس على ما لا يستطيع الفرد أداءه و معاونته في الكشف عن قدراته و توجيهها و تنميتها إلى أقصى حد ممكن.
- تهيئة ظروف المجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد لتحقيق هذا النمو.
- إزالة كافة الحواجز المعيقة لممارسة حياته اليومية (تخطيط المباني والشوارع).

ضمان مشاركة المعاق في جميع نشاطات المجتمع وتفادي عزله بقدر الإمكان.[1]

---

*[1] فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان الأردن طبعة1998،3،ص 204.

7.2.تصنيف المعاقين :

يختلف المعاقين من حيث اختلاف طبيعة ودرجة المعاق ودرجة تأثيرها على كل إنسان نظرا لاختلاف القدرة والقابلية في أداء المهارات باختلاف أنواعها العقلية والجسمية والسلوكية وقد ظهرت عدة تصنيفات للمعاقين،ومنهم من قسم لثلاثة أقسام وهناك تصنيفات تصنف المعاقين لأربعة أقسام حركية، عقلية، حسية ونفسية ومنهم من ذهب إلى تقسيم وتصنيف الإعاقات إلى خمسة أقسام،ولكن التصنيف الأكثر تداولا هو تصنيف << بير لانوي>> الذي يصنف مختلف الإعاقات في ثلاثة أقسام:

- الإعاقات الحركية.
- الإعاقات الحسية.
- الإعاقات الذهنية.

أما التصنيف الشائع بين العلماء فيقسمه حسب مجال العجز إلى الفئات التالية:

***المعاقين حركيا :**

وهم من لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة هامة كالكسور والبتر وأصعب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان والقلب والمقعد وغيرهم.

***المعاقين حسيا:** من لديهم عجز في الجهاز الحسي كالمكفوفين والصم البكم وغيرهم.

***المعاقين عقليا:** مرضى العقول وضعفها.

***المعاقين اجتماعيا :**العاجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير ثقافة مجتمعهم.[1]

[1] * غريب سيد أحمد ومحمد السيد فهمي، السلوك الإجتماعي للمعوقين .تقديم المكتب الجامعي الحديث.القاهرة.1983. ص44.

8.2. تعريف الإعاقة الحركية :

بما أن مصطلح الإعاقة الحركية له مفهوم واسع، فقد تعددت مفاهيمها فنجد على سبيل الحصر:

تعريف سيد فهمي " الإعاقة هي كل ما يتصل بالعجز في وظائف أعضاء الجسم سواء كانت متصلة بالحركة أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما شابه، والمقصود بالإعاقة الجسمية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي، ولكن المقصود بالإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام، التي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد في حياته الطبيعية سواءا كان تأثيرا تاما أو نسبيا ".[1]

أما السيد جمعة خميس فقد أشار إلى أن " الإعاقة الجسمية هي التي تحدث نتيجة للحروب والحوادث والأمراض الناتجة عن الوراثة أو البيئة التي تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي ".[2]

ولقد عرفها فاروق الروسان " حالة الأفراد الذين يعانون من خلل إما في قدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة ،وتندرج تحت هذا التعريف العديد من الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغي، ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المحدد في العمود الفقري ".[3]

و في تعريف أخر للمعاقين حركيا، يرى الدكتور" **غريب سيد أحمد** " أن المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة، مما يؤدي إلى تحديد نشاطه و سلوكه، و يعتبر أن موضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع و ذلك حسب الإصابة كالمصابون على مستوى الجهاز الحركي ، و الذين يعانون من قصور وظيفي .[4]

---

[1] * محمد السيد فهمي: نفس المرجع السابق، ص 51.
[2] * سيد جمعة خميس : دراسة لبعض النواحي البدنية والنفسية للمعاقين جسميا ، جامعة حلوان ، مصر ، 1985 م ، ص 86.
[3] * فاروق الروسان: نفس المرجع السابق، ص 240.
[4] *غريب سيد أحمد: السلوك الاجتماعي للمعاقين،المكتبة الجامعية الحديثة،القاهرة،مصر.ص44.

9.2. أصل الإعاقة الحركية :

يمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها الى مايلي :

1.9.2. الإعاقة الحركية الخلقية :

هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة، أو إختلالات عضوية أثناء فترة الحمل أو أمراض مختلفة، ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقة نذكر :

- تقوس الساقين.
- القدم المسطحة.
- هشاشة العظام.
- الأطراف القصيرة و المعقودة و المشوهة .
- الشلل المؤدي إلى الإعاقة الحركية.[1]

2.9.2. الإعاقة الحركية المكتسبة :

هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في المراحل المختلفة من حياته، وغالبا ما تكون أسبابها بيئية، ومن الأمثلة على ذلك :

***البتـر:** نتيجة التشوهات أو الحروق، وحتى الأمراض المزمنة مثل (الضغط السكري) .

***الخلع الوركي :** الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغي .

***حوادث الطرقات :** والحروب، الحوادث المهنية ، الحوادث المنزلية والحوادث الطبيعية .

وفي هذا الصدد تقول (**وايس**) **WEISS 1965** " أن الإعاقة المكتسبة تحدث إضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وأنه إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة ونتج عنها شلل ، أو فقدان لجزء من الجسم فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته ".[2]

[1] * ماجدة السيد عبيد،مقدمة في تأهيل المعاقين،دار الصفا،للنشر والتوزيع عمان ،الأردن،ط1 ،2000. ص65.
[2] * جمال الخطيب ، مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن،1998،ص،254.

10.2. أنواع الإعاقة الحركية : من بين أنواع الإعاقة الحركية مايلي :

1.10.2. الشلل:

مرض طارئ ومفاجئ يؤدي الإصابة به إما إلى شلل خفيف لعضو أو لعدة أعضـاء أو للأعضاء الأربعة .

2.10.2. العجز الحركي الدماغي (الشلل المخي):

يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية ، فمنها ما يكثر في انقبـاض الأعضـاء فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب جهدا كبيرا ، أو في اضطرابات الحركة مثل حركات لاإراديـة يتعذر كبتها ، مع إخلال عام في وضع الجسم وعدم التنسيق الحركات.[1]

3.10.2. سوء تركيب خلقي:

هناك عدة أنواع :

1- تشوه الهيكل العظمي .

2- تشوه اليد .

3- تشوه القدم .

4- العانة.

4.10.2. الكسـاح:

شلل يصيب النصف السفلي من الجسد أو الأربع أعضاء، ناتج عن رضوض تسبب في تلف النخاع الشوكي .

5.10.2. الفالـج الشقي: تتمثل في إصابة الذراع والساق في نفس الجهة، يكون مصدره جرحي وعند الشباب يكون هذا النوع من الإعاقة بسبب الحوادث.

6.10.2. البتـر للعضو : يكون خلقيا أو مكتسبا وينجر عنه العائق الحركي، ويتطلب إعداد الأجهزة الملائمة للتعويض والتدريب.[2]

---

1 ⋆ محمد رمضان القذافي، سيكولوجية الإعاقات، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس،ليبيا، 1994 م ص 185.

2 ⋆ منصف مرزوقي، مجلة قراءات التربية الخاصة، مصر 1982 م، ص 08.

11.2. درجات الإعاقة الحركية :

للإعاقة عدة درجات ومستويات والتي اتفق عليها بعض مخصصي المجال فصنفت على المستوى التالي:

1.11.2. الإعاقة الخفيفة:

في هذا النوع من الإعاقة نجد الشخص غير الآخرين وهذا بسبب قدرته علـى تلبيـة حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الـذين يعـانون ألام العظـام والمفاصل دون التقـاط العصـبية علـى سـبيل الحصـر انحـراف العمـود الفقـري انفصام العظام.[1]

2.11.2. الإعاقة المتوسطة:

للمعاق في هذا المستوى من الإعاقة فرصة التكيف المهني والاجتماعي وهـذا يكـون بواسطة متخصصين ويختص بها الأشخاص الذين يعانون مـن الـنقص فـي المنـاطق المحاطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصـحوبا بانخفـاض فـي القـوة العضـلية مثل شلل الأطفال.

3.11.2. الإعاقة الخطيرة:

فالمعاق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاتهم الضـرورية منهـا وذلك لامتناعهم من الحصول على درجة كافية من الحركة، وذلك نظرا لإصابتها للمناطق العصبية المركزية.[2]

12.2. أسباب الإعاقة الحركية :

يمكن تلخيص أسباب الإعاقة الحركية من خلال المراحل التالية:

---

1 * عبد الحميد شرف، التربية الرياضية و الحركية للأطفال الأسوياء و متحدي الإعاقة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2001 م ص 58.

2* Piere oleron l'éducation des enfants physiquement handicapés, P.U.F 1961.p11.

1.12.2. مرحلة ما قبل الحمل :

إن الإعاقات الحركية الخلقية أو الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الحمل قد تكون وراثية إذا كان لدى الأم أو الأب أو كلاهما تشوها أو عيبا جينيا ينتقل إلى الجنين فيما بعـد فالعـديـد مـن الأمـراض حاليـا التـي تشـخـص فـي المستشفيات تـؤكـد أن هـذه الأمـراض الحركية شائعة بين أبناء الأزواج الأقارب، مثل مرض إرتخاء العضلات، وهو موجود بنسبة عالية عند الأطفال الذين آباؤهم متزوجين ببنات العموم، كما يمكن حصر الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى إعاقة حركية في الصبغيات الناقلة للصفات الوراثية وفي إضطرابات الكرموزومات.[1]

12.2. 2. مرحلة الحمل وأثناء الوضع :

قد يولد الطفل ولديه إعاقة حركية دون أن تكون الأسباب وراثية ، ففي مرحلة الحمل قد يتعرض الجنين وهو في رحم أمه إلى جملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم وقد تكون تلك العوامل خطيـرة، وتحدث لدى الجنيـن عيوبا أو تشوهات مختلفـة ومن أمثلة ذلك العوامل التالية :

*سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل حيث يعرقل ذلك النمو الجسمي للجنين وكذلك تطوره العقلي.

*الأمراض التي تصيب المرأة الحامل، مثل الحصبة الألمانية والزهري.

*تعرض الأم الحامل إلى الأشعة السينية وتناولها للعقاقير الطبية بالإضافة إلى التدخين والإدمان على الكحول والمخدرات وما إلى ذلك.

* إصابة الأم بنزيف أثناء فترة الحمل. *إرتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل.

3.12.2. مرحلة ما بعد الميلاد : ففي هذه المرحلة يولد الطفل عاديا ولكنه يتعرض في مراحل مختلفة من عمره إلى حادث أو مرض يتسبب له في إعاقة حركية، ويمكننا تقسيم هذه الأسباب خلال هاته المرحلة إلى نوعين :

*الأمراض الإنتنائية ومشكلات التلقيح. *حوادث الطرقات والشغل.[2]

---

[1] * جمال الخطيب، نفس المرجع السابق، ص124.

[2] * محمد رمضان القذافي، نفس المرجع السابق،ص 186.

13.2. الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

لا يمكن إعطاء الآثار المترتبة على الإعاقة بصفة محددة ودقيقة لأنها تختلف حسب درجة الإعاقة ونوع الإعاقة وسنها وأصلها، فالمعوق حركيا لا يترك نفس الآثار السلبية التي يتركها المتخاف عقليا، وحتى وإن أخذنا نوع واحد فإن المعوق حركيا بشلل نصفي ليست له نفس آثار المعوق بشلل مزودج، وأيضا تختلف الناتجة ما بين المعاق إعاقة خلقية وبين المعاق إعاقة مكتسبة.

لكن يمكن تقسيم هذه الآثار إلى أنواع:

1.13.2.الآثار البدنية:

إن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعاق تؤدي إلى استحالة وصعوبة القيام ببعض النشاطات الاجتماعية أو المهنية وهذا يكون حسب درجة الإعاقة أو المهنة التي يقوم بها المعاق، فالقاذف لأحد أصابع يده لا يجد في ذلك حاجزا لقيادة شاحنة.[1]

ونفس الشيء يطرح نفسه على لاعب كرة السلة فهو يتأثر بتلك الإعاقة، وأما صاحب العدو لا يتأثر بذلك، وهذا ما يفسر ضرورة المعوق مهنة تلائم إعاقته.

2.13.2. الآثار الاقتصادية:

للمعاق وأسرته مشاكل مادية قاسية ترجع إلى المشاكل الاقتصادية العالمية وعدم توفر مناصب العمل للمعاقين بحيث تتلاءم مع إعاقتهم، ولتخفيف الضغط قامت السلطات بوضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعاق.[2]

---

[1]* Piere oleron l'éducation des enfants physiquement handicapés. P15.

[2] * مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم القاهرة 1990 عدد 09 ص25 .

3.13.2.الآثار الاجتماعية:

إن التحدث عن الآثار الاجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعوق فالمجتمع الإسلامي بني على التكافل والتآخي، إلا أن البعض أخلط بين شعور الرحمة وبين واجب خلق الظروف المساعدة على العمل الذي يستمد جذوره من الإسلام ما أكل أحد طعاما فقط خير من أن يأكل مكن عمل يده فسيطرة النظرة العاطفية تجاه المعوق على حساب الجانب العملي المتمثلة في وضع خطط لتأهيله فظلت الأولوية في الإعداد للعمل الموجه الأصحاء، وأوكلت مهمة رعاية المعوقين للجمعيات الخيرية.

4.13.2.الآثار النفسية:

إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد بها الإنسان ورغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى إضعاف معنوياته، فقد أثبتت التجارب أن الإعاقة الحسية أو الحركية تكون في أكثر الأحيان دافعا قويا لتحدي الصعوبات وتنمية القدرات والمواهب.[1]

14.2. مستلزمات حركة المعوقين:

1.14.2. الكراسي المتحركة : Wheel chair :

" **الحاجة أم الاختراع** "... لقد كانت ولا تزال هذه المقولة في إختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات، ومنها جانب تعوق الإنسان وحين ذلك برزت مسألة كيف تسهل حركة الإنسان المعوق؟ ولكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان، وتعد أفضل السبل في تقديم الأسهل والأيسر للإنسان المعوق فقد " إبتدأ بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القدم، لذى يجب أن نستعرض كيف صنع

[1] * شادلي بن جعفر .مجلة قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين .تونس 1982 ص 226.

وأستخدام هذا الكرسي، وأهم أنواعه وبشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية وكيفية إستخدام الكراسي المتحركة من قبل المعوقين.

حيث تم أولا صنع كراسي ذات عجلات مسطحة أي تكون بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر، ويقوم شخص مساعد بدفع الشخص المعوق الجالس عليها، ثم كانت الحاجة إلى إيجاد شكل بالسلاسل (**باي دار**) و كذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى إلى خفة وزن العجلة و سهولة حركتها وتكون عملية إدارة الكراسي بإستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك ونقل الحركة بواسطة التروس والسلسلة إلى العجلات، و يحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة ذراعين نسبيا، حيث أن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء المعوقين، ومن ثم تطور الحال وأصبح يسير بثلاث عجلات ولكن بإستخدام فكرة نقل حركة التروس والسلاسل نفسها .

ومع التقدم العلمي والتقني في العالم وحرص جهات كثيرة على القيام بتطوير كراسي المعوقين في سبيل إستقلالية أكثر، وفي سبيل تيسير الحركة على كافة أنواع الأسطح (**إسفلت، أرصفة ، رمل ، حشائش ، سكك حديدية....الخ**) تم صنع مجموعات كبيرة من الكراسي والتي يمكن تقسيمها إلى مجموعات كما يلي :

2.14.2. كراسي تنطوي: folding chair :

وهذه الكراسي يمكن طيها فتصبح أقل حجما وتشغل حيزا أصغـر ويمكن حملهـا وتحميلها بسهولة، وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة والدوران حول نقطة) وللكراسي المتحركة أربعة عجلات، إثنتان صغيرتان وإثنتان كبيرتان، ويفضل أن تكون العجلتان الصغيرتان في الخلف في حالة السير على طريق غير مستوية، وإذا كان من المقرر أن يدفع الكرسي بواسطة شخص أخر .

3.14.2. كراسي الدفع : pushing chair :

وتستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة التعوق التي أصابتهم، فيلزم وجود شخص مساعد

للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي، حيث تتوفـر أنواع للبالغين والأشخاص البدينين وكذلك الأطفال، وتكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازية .

4.14.2. كراسي كهربائية تنطوي : Electric floding chair :

يستخدم هذا النوع من الكراسي للسير مسافات طويلة خارج الأبنية و يصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في إعتماده على نفسه مصدرا للطاقة، ففي هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتي تستخدم في الدراجات النارية، وتكون العجلات الصغيرة إلى الأمام من النوع القابل للدفع .

كما تستخدم هذه المركبات لنقل الأشخاص ذوي القابلية البدنية المحدودة أو الضعيفة أو كبار السن في المباني الكبيرة أو المطارات أو محطات القطار، وتكون لهذه المركبات قدرة متوسطة على صعود المنحدرات و قدر متوسط من السهولة .

5.14.2. مركبة صعود السلالم : staps drivers :

وتصمم هذه المركبات على أساس ستة عجلات في أن واحد، و تصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية) ويمكن للشخص المعوق تشغيلها بمقوده وبدون حاجة إلى مساعدة الآخرين .

6.14.2. كراسي تسير بالوقود : petro poyered chairs :

و تستخدم لسير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل و تشبه إلى مدى بعيد الدراجات النارية بثلاث عجلات، و يمنع الأشخاص المعوقون بعوق مزدوج من إستخدامها، كما أنها لا تنطوي و صعبة الحمل. [1]

---

*[1] أحمد تركي: دور النشاط البدني و الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الإجتماعي للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير في التربية البدنية و الرياضية جامعة الجزائر .2003.ص،69.68.67.

15.2. الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية :

سمحت العدة التشريعية المتبعة في الجزائر فيما يخص إدماج ذوي العجز (**المعوقين**) بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في مختلف عمليات التأهيل وإعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن.

وبالعودة إلى المراكز والمؤسسات التي تعتنى بالتدريب والتأهيل الرياضي والمهني للمعوقين حركيا، نجد أن عددها قليل جدا إذ ما قورن بالحاجة الماسة لمثل هذه المراكز من جهة والزيادة المستمرة لنسبة الإعاقة جراء حوادث مختلفة في الجزائر من جهة ثانية بالإضافة إلى أن التأهيل بأشكاله يتطلب إمكانيات مادية وبشرية كبيرة لوضع خطط تسيير قصيرة وطويلة المدى لإنجاح هذه العملية، إلا أنه يجب الأخذ بعين الإعتبار أن هناك عددا لا بأس به من المراكز توفر خدمات متنوعة خاصة بالإعاقة الحركية في الجزائر يمكن توضيحها في الجدول الآتي :

جدول رقم (01) : يبين المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر :

تسمية المراكز	طبيعة الكفل	السن	عدد المراكز
مراكز طبية بيداغوجية	تعليم أساسي متكيف وتكفل طبي	**5 – 15** سنة	**05** مراكز
مراكز التكوين المهني المكيف	تكوين مهني متكيف	**15** سنة فما فوق	**02** مراكز
مراكز إعادة التأهيل الوظيفي	تكفل طبي وشبه طبي	كل الأعمار	**04** مراكز

مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل.[1]

[1] * بوسنة محمود: نفس المرجع السابق،ص 58.

16.2.أهم مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ذوي الإعاقات الحركية:

- ردود فعل الوالدين لإعاقة الطفل أو المخاوف التي يعبر عنها الوالدان بشأن مستقبله.
- الرعاية الطبية والعناية الصحية العامة.
- القيود على الحركة سواء كانت ناتجة عن عوامل داخلية أو خارجية.
- الصعوبات في العلاقات الاجتماعية.
- الاعتماد على الغير.
- المتطلبات التربوية والمهنية والصعوبات المرتبطة بها.

ويلخص "روس" (ROSS.1964) طرق التعايش مع الضغوط النفسية على النحو التالي:

1.16.2. قبول الإعاقة: يتضمن الاعتراف بالقيود التي تفرضها،وعدم الحط من شأن القدرات والمهارات التي يتمتع بها الطفل المعاق .

2.16.2. توضيح التوقعات من خلال الأداء والإنجاز: ذلك يعني عدم مقارنة الطفل بالأطفال الآخرين ووضع المعايير بناءا على القابليات الفردية، فتوقع ما ليس للطفل طاقة به يقود إلى الإحباط والشعور بالفشل وتوقع القليل جدا منه يقود إلى الاعتمادية المفرطة والشعور بعدم الحيلة .

3.16.2. دعم وتشجيع محاولات الطفل للاعتماد على النفس : فكلما زادت عدد الأنشطة المستقلة التي يقوم بها الطفل أصبحت الإعاقة أقل تقييدا له وتأثيرا عليه.

4.16.2. تزويد الطفل بخبرات متنوعة في مجالات أدائه الجيد :

يجب تشجيع إنجاز الطفل في مواطن القوة لديه وليس الاهتمام فقط بتخطي مواطن العجز والإعاقة.

5.16.2. الحرص على تنشئة الطفل وفقا لمبادئ التنشئة العامة المعروفة :

فليس مناسبا أن نقبل كل ما يصدر عنه مبررين ذلك لكونه معاقا، ولكن يجب وضع قواعد للسلوك المناسب والتأكد من أن الطفل يمتثل لتلك القواعد.[1]

---

[1]* جمال الخطيب، نفس المرجع السابق، ،ص،257.256.

خـلاصـة :

يمكننا القول في ختام هذا الفصل ومن خلال ما أشرنا إليه بأن للاعاقة بصفة عامة والحركية منها بصفة خاصة لها تأثير كبير ومباشر على شخصية الفرد من حيث أنها مكتسبة أو خلقية تجعله مضطربا جسديا ونفسيا،على اختلاف الوسط البيئي الذي يعيش فيه.

فالمعاق يستطيع الإندماج في المجتمع، وذلك لتطوير قدراته الفطرية قصد الانسجام والتفاعل الكامل مع المجتمع الذي ينتمي إليه،والغاية من ذلك إخراجه من العزلة والإنطواء الذاتي، الذي يحبس نفسه فيه، أو يحس به في الوسط العائلي أو الأسري.

وبهذا يمكننا إستخلاص بعض النقاط الأساسية التي يجب على المعنيين أو الجهات الوصية على المعاقين حركيا التركيز عليها فيما يلي :

- التكثيف من البرامج الوقائية من الإعاقة الحركية بأشكالها.
- توعية الأسر بأصول المعاملة النفسية و التربوية للمعوق.
- توفير الرعاية الإجتماعية لمقابلة إحتياجاتهم.
- توفير البرامج والأساليب التي تقلل من المشاكل الإجتماعية التي قد يواجهونها في حياتهم.

3.الفصل الثالث: الضغط النفسي

*تمهيد

1.3. مفهوم الضغط النفسي.

2.3. تعريف الضغط.

3.3. مجموعة الحقائق عن الضغوط.

4.3. مصادر الضغط النفسي.

5.3. أنواع الضغط النفسي.

6.3. أبعاد الضغط النفسي.

7.3. أعراض الضغط النفسي.

8.3. نظريات الضغط النفسي.

9.3.عوامل الضغط النفسي.

10.3. الإستجابة للضغوط النفسية.

11.3. إنعكاسات الضغط النفسي.

12.3. إستراتيجيات التكيف مع الضغط النفسي.

13.3. قياس الضغط النفسي.

*خلاصة

تمهيد:

يواجه الفرد بصفة خاصة الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له، وتعرض توازنه النفسي والجسمي إلى الإضطـراب وتعيقـه في أداء مهامه اليومية، وتسمى هذه المواقف الضاغطة،التي تؤدي إلى الضغط النفسي **Stress**

حيث أصبحت هذه الكلمة من الكلمات الشائعة لدى مختلف الفئات، والضغوط تعتبر من العوامل المهمة في حدوث الإجهاد والإنفعال الزائد لدى الفرد والذي يؤدي إلى الإنهاك.

لذا تمثل الضغوط والإنهاك أهم الموضوعات الحديثة التي لها أثر كبير في مجتمعنا الحالي بسبب التأثيرات العقلية والجسمية التي يمكن أن تسببها للفرد.

وعلى الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي Stress من جانب المهتمين بالصحة النفسية والجسدية،إلا أن مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا،لأن أبعاده متعددة والزاوية التي ينظر إليها تختلف باختلاف الإتجاهات النظرية.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع قمنا بتخصيص له هذا الفصل الذي نتطرق فيه إلى جوانب عديدة تخص هذه الظاهرة.

1.3. مفهوم الضغط النفسي:

يعتبر مفهوم الضغط النفسي من المفاهيم التي لا يزال يكتنفها قدر كبير من الغموض شأنها في ذلك شأن كثير من المفاهيم السيكولوجية والتربوية، هذا الاختلاف ليس فقط في تعريف المصطلح وإنما لحق الاختلاف أيضا المصطلحات البديلة التي تستخدم في المواقف المختلفة. ويرى باركنسون وكولمان، أنه من الصعب إيجاد تعريف محدد للضغط في أنه تكوين فرضي وليس شيئا ملموسا واضح المعالم من السهل قياسه فغالبا ما يستدل علي وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء أو مفهوم الذات أو نمط معين من الشخصية وغيرها من التكوينات الفرضية التي يستخدمها المتخصصون في العلوم السلوكية.

ونظرا للصعوبات التي تواجه تعريف الضغط بشكل عام والضغط في المجال الرياضي بصفة خاصة ، فإن العديد من الباحثين في هذا المجال تبنوا تعريفات أكثر إجرائية، ومن التعريفات التي تحظى بالقبول تعريف عالم النفس الاجتماعي جوزيف مك جراث Joseph McGrath حيث يعرف الضغط كعملية أو خطوات متتابعة تشير إلي الإحساس الناتج من فقدان الاتزان بين المطالب والإمكانيات، ويصاحبه عادة مواقف فشل يصبح هذا الفشل في مواجهة المطالب والإمكانيات مؤثرا قويا في إحداث الضغوط النفسية.[1]

و يرى **السيد شخص عبد العزيز** أن الضغط النفسي يعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها و بالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية،وعضوية،وعقلية تتضمن مشاعر سلبية وأعراضا فزيولوجية تدل على تعرضه للضغوط .[2]

---

*[1] علي عساكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها،دار الكتاب الحديث الكويت،2000،ص9.
*[2] السيد شخص عبد العزيز، قاموس التربية الخاصة جامعة الملك سعود،الرياض،1998.ص14.

2.3. تعريف الضغط:

الضغط stress كلمة مشتقة من الفعل اللاتيني (stringer) الذي يعني ضيق على ضغط،شد، أوثق، ولم يظهر هذا المصطلح عند كتاب أوربا إلا في القرن الرابع عشر ميلادي عندما وصفوا أحد الأشخاص بأنه كان تحت الضغوط الشديدة كما ترتب عليه بطء نمو أوجه الصلاح لديه.

وقد استخدمت كلمة Stress في القرن 17 للتعبير عن العذاب والمحن والضجر والمصائب وهي نتائج لقسوة الحياة التي يعبر عنها بكلمة واحدة، وحدث منذ القرن 18 تطور دلالة إذ جرى الانتقال من النتيجة الانفعالية Stress إلى سببه الأساسي أي قوة ضغط الثقل الذي ينتج توترا أو تشوها للمادة وهكذا نستنتج أن كلمة Stress يرافقها غالبا Strain أي: إجهادا وعناء.[1]

ويعرف جرينبيرج Grenberg 1984الضغوط بأنها :رد فعل فيزيولوجي وسيكولوجي وعقلي ناتج عن استجابات الأفراد للتوترات البيئية والصراعات والأحداث الضاغطة.

ويعرف ماندلر Mandler 1984الضغوط :هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط Stress وبالشدة Strain الناتجة عن متطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد.

ويؤكد ميلز 1982أن الضغوط هي :رد فعل داخلي ينتج عن عدم قدرة الفرد على الوفاء بالمتطلبات البيئية الواقعة عليه.[2]

ويعرف معجم علم النفس الضغط على أنه " توتر وصراع وحالة من التوتر النفسي الشديد".[3]

ويعرف قاموس Oxford الضغط ب:- عبارة عن بذل فوق مجبرة بإكراه والمثال على ذلك الفقر.

- عبارة عن قوة تتطلب جهد وطاقة كبيرة (الخضوع لضغط كبير).[4]

---

[1]* *Gould,D.,Petlichkoff,L,: Psychological Stress and the Age_ group Wrestler, Human kinetics Publishers1988 p 63-63.*

[2]* عويد سلطان المشعان :مصادر الضغوط في العمل ، مجلة الملك سعود، العدد 13 العلوم الإدارية،الرياض،2001. ص 71.

[3]* فاخر عاقل :معجم علم النفس . دار العلم للملايين بيروت،لبنان،1971.ص،121.

[4]* *Cox .T. stress: 7th edition ; Macmillan Education L.T.D; London. (1986).p02.*

3.3. مجموعة الحقائق عن الضغوط:

هناك مجموعة من الحقائق عن الضغوط النفسية وهي كالاتي:

- الحقيقة الاولى : الضغوط سيئة ولكن تعلم تجنبها.
- الحقيقة الثانية : التحرر من الضغوط يجاب السعادة لنا.
- الحقيقة الثالثة : التحكم في الضغوط يجاب لنا الصحة البدنية والنفسية.
- الحقيقة الرابعة : قليل من الضغوط يساعد على الانتاج.
- الحقيقة الخمسة :اذا فشلت في التعلم في الضغوط فانك ستخرج من طابور التنافس والتفوق.
- الحقيقة السادسة: قوة الضغوط غير محتملة.
- الحقيقة السابعة : الضغوط العالية في الحياة تؤدي الى الشقاء.
- الحقيقة الثامنة: كلما تقدمنا في العمرتزايد احساسنا بالضغوط.
- الحقيقة التاسعة :الضغوط تحقق متاعب للجسم والعقل.
- الحقيقة العاشرة :مستوى الضغوط في حياتنا مؤشر جيد لمستوى السعادة أو التعاسة.[1]

4.3. مصادر الضغط النفسي:

- للضغط مصادر منها:

- الأخطار اليومية.
- تغيرات الحياة.
- الصراع.
- المعتقدات غير العقلانية أو غير المنطقية.[2]

*[1] فاروق السيد عثمان" القلق وإدارة الضغوط النفسية "دار الفكر العربي، الطبعة الأولى 2001 القاهرة ص96 .

*2 عبد الرحمان محمد العيسوي،" الجديد في الصحة النفسية "الناشر منشاة معارف الإسكندرية جلال مزة وشركائه ،2001.ص.88.

وأهم مصادر الضغط:

حسب طلعت منصور، فيولا البابلاوي (1988) :

- ضغط عن المهنة.
- نقص الدافعية.
- صعوبات إدارة الوقت.

وحسب هول ويلندي (1978):

- ضغط التنافس.
- ضغط العدوان.
- ضغط نقص التأثير الاسري.

وحسب دافيد فونتانا:

- ضغط المشكلات التنظيمية.
- ضغط عدم كفاءة الموظفين.
- ضغط ساعات العمل الطويلة.
- ضغط المكانة والأجور والترقية.
- ضغط الأسباب البيئية. [1]

5.3.أنواع الضغط النفسي:

عند الحديث عن الضغط لا يجوز ربط هذا المفهوم مباشرة بالآثار السلبية فقط بل له أيضا الإيجابية، فهو عملية عادية الإثارة في استجابة الجسم، وبهذا يمكننا التعرف على أنواع الضغط والمتمثلة في ما يلي:

*[1] فاروق السيد عثمان" نفس المرجع السابق. ص96 .

1.5.3. الضغط السلبي:

يحاول الفرد أمام تغير مفاجئ للمحيط بكل ما يملكه من طاقات للتكيّف الضروري مع هذا التغير للسير الحسن، فالضغط السلبي هو كل ما لا يصلح و لا يتماشى مع سلم قيم الأفراد كالفشل أوالخسارة أو الحزن أو أي حادث آخر قادر على إحداث خلل في التوازن أو يكون دافع لأي ألم، و كل حادث يتطلب إعادة لطريقة التكيف، هو في حد ذاته مصدر للضغط وحسبما كانت قدرة الاستيعاب والقابلية التي يمتلكها الفرد للتكيف بها مع الوضع الجديد الطارئ ويظهر لدينا سواء ضغط إيجابي أو سلبي.

2.5.3. الضغط الإيجابي:

الضغط الإيجابي هو كل ما يرضي الفرد وما يتقبله كالنجاح، الحب، و هو يحرض نفس الاستجابات الفيزيولوجية التي يقوم عليها الضغط السلبي (النبض القلبي السريع أيدي ندية، نفس سريع) غير أن الإحساس المرافق رائع.

3.5.3. الضغط المحايد:

إن الكائن الحي بحاجة إلى ضغط للاستمرار، والغياب التام له يعني الموت والعكس صحيح فإذا فاق عن حده وكان هناك إفراط يمكن أن يؤدي ذلك إلى وضع حد نهائي لوحده من الناحية التركيبية أو المهنية فهذا يؤدي إلى انعدام المردودية أو يؤثر عليها سلبا.

إن غياب الضغط يؤدي إلى خلق الأرق، التعب، الإعاقة، و عدم الرضى أما إفراطه يؤدي إلى الإنهاك وعدم الثقة بالنفس، وأمراض أخرى حيث يدرك الفرد أنه فاق حدوده الشخصية غير أن ما بين الحدين (أي الانعدام و الإفراط للضغط) يمكن أن نتكلم عن مستوى أفضل للضغط،أين يكون وجوده محفز للإبداعية،مما يخلق لديه نوع من الرضا.[1]

*1 الزين عباس عمارة: أصول علم النفس البشرية، دار الثقافة، بيروت 1987 ص 100.

6.3.أبعاد الضغط النفسي:

تشير الدراسات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية أن 75 ٪ من المشكلات الصحية لها علاقة بالضغوط النفسية، وتشمل قائمة المشكلات هذه أمراضا مثل :
القرحة، الصداع النصفي، ضغط الدم، الأرق، والمشكلات الجنسية، التشنج الكولوني ودقات القلب الغير منتظمة.[1]
وتتباين ردود الفعل للمواقف الضاغطة من غضب والشعور باليأس، وردود الفعل هذه يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع :

1.6.3. الإستجابة الفزيولوجية :

وتشمل عدد من التغيرات الداخلية منها: نبضات القلب، إرتفاع ضغط الدم، ضيق التنفس تحرك الأسنان.

2.6.3. الإستجابة النفسية :

حيث نشعر بأحاسيس سلبية مثل: الخوف، القلق، فقد الثقة بالنفس، التوتر، سرعة الغضب الصعوبة في إتخاذ القرار وعدم القدرة على التركيز.

3.6.3. الإستجابة السلوكية :

حيث يستجيب الفرد بمجموعة من السلوكات التوافقية يكون الهدف من ورائها تقليل الآثار السلبية، أو الشعور الإيجابي نحو الذات وذلك عن طريق اللجوء إلى ما ينسينا عن مصادر التهديد، و تتمثل في:الزيادة من النوم، إنخفاض أو تراجع الفعالية في الأداء التدخين وتناول العقاقير المهدئة، قطع الأظافر بالفم، والنقر على الأرض بالقدمين والفرد بسلوكه هذا يحاول إقناع،نفسه بعدم وجود خطر حقيقي يهدده[2].

---

[1]* PAUL HAN , 1 , Baurgecrs , M : Stress et Coping , les strategie, D'a Justement a l'adversite édition p u F , France . (1998)p. 64.

[2]* عساكر علي : نفس المرجع السابق، ص،25.

7.3. أعراض الضغط النفسي:

يمكن تصنيف أعراض الضغط النفسي بالتصنيف الذي وضعه BRAHAM (1994)

وهو كالتالي:

1.7.3. الأعراض الجسدية:

- التعرق المفرط.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري).
- ألم في العضلات و خاصة في الرقبة و الكتف.
- عدم الإنتظام في النوم (الأرق، النوم المفرط، الإستيقاظ المبكر على غير العادة).
- آلام الظهر وخاصة في الجزء السفلي منه.
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية.

2.7.3. الأعراض الإنفعالية:

- سرعة الإنفعال والغضب.
- تقلب في المزاج والعصبية.
- العدوانية واللجوء إلى العنف.
- الشعور بالإحتراق النفسي والاكتئاب.

3.7.3. الأعراض الذهنية:

- النسيان.
- الصعوبة في التركيز.
- الصعوبة في إتخاذ القرارات.
- الإضطراب في التفكير.
- الصعوبة في إسترجاع الأحداث.
- إنخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال والأشغال.

4.7.3. الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

- عدم الثقة غير المبررة في الآخرين.
- لوم الآخرين.
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.
- مراقبة ومتابعة أخطاء الآخرين.
- تبني سلوك وإتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الإهتمام الشخصي والتفاعل ببرودة مع الاخرين).[1]

---

*[1] فاروق السيد عثمان :القلق و إدارة الضغوط النفسية ، الطبعة 1 دار الفكر العربي ، القاهرة. 2001.

8.3. نظريات الضغط النفسي:

تعتبر النظريات من الوسائل الهامة التي تساعدنا على معرفة وتوضيح العلاقات الموجودة بين الأشياء أو الظواهر المختلفة، وهذا يعني أنها تفترض شرح أو تفسير عملية يستدل عليها من السلوك الظاهر، أي أننا نرى بعض الأحداث ونحاول أن نفهم مغزى هذه الأحداث، وذلك بافتراض أن هناك أشياء أو عمليات معينة إذا وقعت فإن الأحداث أو الظاهرة التي نلاحظها سوف تحدث.[1]

وقد اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط النفسية طبقا للاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فيزيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل منها.

فنظرية سيلي تتخذ من استجابة الجسم الفيزيولوجية أساسا على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط، بينما سبيلبرجر اتخذ من قلق الحالة وهو عامل نفسي أساسي للتعرف على وجود الضغط، أما موراي، فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي أما لازاروس فنظريته تعتمد على عملية الإدراك في تفسير الضغوط، ومن هنا كان منطقي أن تختلف النظريات فيما بينها أيضا في مسلمات الإطار النظري لكل منها.[2]

وهو ما يتضح من خلال العرض التالي من خلال نظريات الضغط النفسي:

1.8.3. نظرية هانز سيلي (Hans Selye):

توصل عالم الغدد الصماء هانز سيلي **Hans Selye** عام **1936** إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط من الممكن التنبؤ بها أسماها الأعراض العامة للتكيف.

---

*[1] سعيد حسني العزة: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي،طبعة1 عمان الأردن. 1999.ص11.

*[2] فاروق السيد عثمان:نفس المرجع السابق،ص،98.

كان هانز سيلي بحكم تخصصه كطبيب متأثرا بتفسير الضغوط تفسيرا فيزيولوجيا، وتنطلق نظريته من سلسلة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط ويميز الفرد ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الفرد يقع تحت تأثير بيئي مزعج،ويعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط العامة وهدفها المحافظة على الكيان والحياة.[1]

وإفترض سيلي أن هناك ثلاث مراحل هامة يمكن أن تفسر استجابة الفرد للضغط أطلق عليها مصطلح: أعراض التكيف العام وهذه المراحل هي:

1.1.8.3. مرحلة الإنذار: Alarme réaction

وفي هذه المرحلة يؤدي حدوث الضغط إلى حشد آليات التكيف في جسم الإنسان للمساعدة على الاستجابة الدفاعية في مواجهة الضغط.

2.1.8.3. مرحلة المقاومة: Résistance

وفي هذه المرحلة تحاول آليات التكيف في جسم الإنسان المقاومة المستمرة في مواجهة الضغوط ومحاولة استعادة التوازن النفسي للفرد، وفي حالة عدم جدوى هذه العمليات فعندئذ تصبح المقاومة غير فاعلة ويصل الفرد إلى المرحلة الثالثة.

3.1.8.3. الإنهاك: Exhaustion

وفي هذه المرحلة يحدث استتراف قوي لآليات التكيف في جسم الإنسان، وتصبح غير قادرة على المقاومة وبذلك يحدث الإنهاك، وباستمرار حدوث الإنهاك فإن ذلك يؤدي إلى الأمراض والعجز وتلاف بعض أجهزة الجسم.[2]

*[1] فاروق السيد عثمان:نفس المرجع السابق،ص،99.
*[2] حسن علاوي : سيكولوجية الاحتراق للاعب والمدرب الرياضي، طبعة1998،1،ص20.

2.8.3. نظرية سبيلبرجر:

تعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظريته في القلق على أساس التميز بين القلق كسمة أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية علي الخبرة الماضية،أما قلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد علي الظروف الضاغطة.

وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا.

وفي الإطار المرجعي للنظرية أهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها.

وتعتبر العلاقات بينها وبين مكنز مات الدفاع التي تساعد علي تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت -إنكار -إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب، ويميز سبيلجار بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، أما الضغط فيشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تقسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي.

3.8.3. نظرية موراي:

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على إعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة.

ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو شخصي تيسر أو تعوق مجهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

ضغط بيتا Beta stress**:** ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ضغط ألفا Alpha stress: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول (ضغط بيتا) ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة.

4.8.3. نظرية التقدير المعرفي: (Lazarus)

نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد،حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للوقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته.

ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، العوامل المتصلة بالموقف نفسه.

وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقييم التحديد وإدراكه في مرحلتين:

المرحلة الأولى :

تحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية:

يحدد فيها الطرف التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.[1]

---

*[1] فاروق السيد عثمان:نفس المرجع السابق،ص،101.100.

9.3. عوامل الضغط النفسي:

عوامل الضغط مختلفة و متنوعة لهذا تم تقسيمها كما يلي:

1.9.3. عوامل الضغط الذاتية:

إن الضغط حالة طبيعية لدى الناس، ولكن الشيء المختلف هو فردية وسرعة و دوام الاستجابة لعوامل الضغط المتعددة، وتكمن هذه الفروق في نمط الشخصية، حيث تبين أن هناك نوعين من الشخصية، إحداها أكثر قابلية للضغوط مثلا الضغوط المهنية بسبب رغبته الشديدة في إنجاز أكبر عدد من المهام في أقصى وقت ممكن، أما النمط الثاني هو عكس الأول الذي يتميز بالثقة قي النفس والهدوء و يأخذ الأمور ببساطة أكثر و يأخذ وقته في التعامل مع الأمور التي تواجهه.[1]

2.9.3. العوامل الموضوعية:

والتي من بينها فقدان التوازن في الحياة مثل توالي الإخفاقات، و التي قد تؤدي بالفرد إلى الشعور الدائم بالفشل، إضافة إلى العقبات والعراقيل والتهديدات الموضوعية كإنعدام الأمن المثالي والتعرض للأمراض الخطيرة بالنسبة للشخص نفسه أو أحد أفراد العائلة.

3.9.3. العوامل النفسية الجسدية:

إن الضغط يتصل في الأساس بالمشاعر والأحاسيس غيرأن هناك بلا شك عدد من العوامل الجسمية التي قد تحدث الضغط وأعراضه حيث أن الوسط الداخلي للإنسان قد يكون غير متوازن إذا منع الجسد بأي سبب من الأسباب من إنتاج أو استعمال المواد الضرورية التي صنعها، فمثلا أي إضطراب في إنتاج التيروكسين يسبب ظهور الضغط ونقصه يؤدي إلى بطئ عملية الأيض والتعب، و كثرة النوم، أما زيادة إفراز الغدة الدرقية لهذا الهرمون يؤدي إلى الأرق وسرعة الاستثارة وحدة المزاج.

---

*1 النابلسي محمد أحمد: الصدمة النفسية و علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية بيروت ، ط1، 1991 م ص98.

كما أن الإصابة بأمراض عضوية تحدث تغييرا في تركيب الجسم وتوازن أجهزته وانتظام الجهاز العصبي وصحة الجسم ونموه، وهي كذلك ذات تأثير حيوي على الطباع وقد بينت الدراسات أن الأمراض العضوية تؤدي إلى توتر الحالة النفسية حيث يرى " **واين** " ما يتعدى الغدة الدرقية من زيادة أو نقصان يؤثر في الحالة الإنفعالية والعكس صحيح.[1]

4.9.3. عوامل الضغط النفسية:

لقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن العامل الأهم في تحديد رد فعل الكائن الحي ليس الحـادث الضاغط بحد ذاته وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الضغط، والقـدرة علـى المواجهة تعني السيطرة على الموقف، وهذه السيطرة تساعد الشخص على الـتحكم فـي مشاعر الحيرة والقلق والخوف.

و يرى " ألبرت باندورا " أن الأشياء والمواقف هي بذاتها غير مخيفة، فمهمـا كانـت المخاوف والإثارة التوترية التي تنجم عنها، فإنها تصدرعن الصورة التي نفسر بواسطتها قدرتنا في التعامل مع هذه المخاوف.[2]

5.9.3. عوامل الضغط الاجتماعية:

تلعب التنشئة الاجتماعية والتي هي دمج الفرد في المجتمع ودمج ثقافة المجتمع فـي الفرد، دورا كبيرا في المستقبل النفسي للفرد، وأول محطات التنشئة تبدأ من البيت فالتنشئة الغير طبيعية للشخص يكون سببها البيئة التي يعيش فيها و التي هي في الغالب تبحث فيه عدم الثقة بالنفس، والإعتماد على الغير، وعدم القدرة على مواجهة الصـعاب والتغلـب عليها، والفرار من المواقف التي تتطلب ثباتا وجرأة و إقداما، فيثور بسرعة ويتحدى أتفه الأسباب ويستعظم صغائر الأمور، كل هذا أساسه النشأة في أحد البيوت الثلاثة:

*1 النابلسي محمد أحمد: مرجع سابق ص 98.

*2 محمد الحجار: الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، بيروت ط1 1989 م ص 49.

البيت الأول:

يدلل الإبن ويعزز، ويظهر كثير من الخوف عليه، ويكون الطفل بعيد كل البعد عن مواجهة الصعاب، فينشأ هيابا لا يقدر عل مواجهة متاعب الحياة فيخشى العسير منها ويخاف من اليسير.

البيت الثاني:

تخضع العائلة لتقاليد خاصة، تجعل روح التعسف والشدة سائدا بينها، حتى لا يملك الإبن أن يبدي أتفه رغباته أو يطالب بأبسط ضرورياته وحاجياته، فينشأ حائدا عن الطريق السليم شاذا معوجا و يميل إلى العناد والرفض.

البيت الثالث:

يكون انحراف الأب أو الأم أو الاثنين معا عن الطريق السوي واضحا وظاهرا أو يرى الناشئ النزاع والخلاف دوما بين والديه فينشأ وقد ثبت في مخيلته صورة ما رآها من شذوذ وحياة معوجة فيصبح غير مستقر في الدراسة ويكون كثير الغياب في الدراسة.[1]

10.3. الإستجابة للضغوط النفسية:

وينتج عن الشعور بحالة الإنضغاط **Strain** التي يعانيها الفرد تحت تأثير الضواغط المختلفة حالة من عدم الاتزان الفيزيولوجي والنفسي تعبر عن نفسها في الحاجات والتوترات، تخرج الفرد من انتظامه العادي فيعبئ قواه العقلية وصفاته المزاجية ويشحن طاقاته الجسمية والروحية ليبذل مجهودات تكيفية وليستبعد حالته التي كان عليها وقد تنجح هذه المجهودات عند حل مشكلة والتغلب على مصادر الضغط ذاته ويستعيد حالته العادية والطبيعية وقد تفشل هذه المجهودات و يظل الفرد تحت حالة انضغاط فترة من الزمن، سواءا إستطاع الفرد التغلب على الضغوط والتخلص من حالة الانضغاط التي وقع تحت تأثيرها، أو أنه عاين هذه الحالة وشعر بها فإنه يكون إزاء إتيان الإستجابة

---

[1]* دويدار عبد الفتاح محمد: الطب النفسي و علم النفس المرضي الإكلينيكي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1994 م ، ص 93.

ما تتضمن أبعاد فيزيولوجية بدنية حيوية بيوكميائية وأبعاد سيكولوجية وأخرى إجتماعية وحتى روحية، والإستجابة للضغوط تبدو في ديناميكية تبدأ من مصادر الضغط وقد تكون هذه خارجية(مواقف المشقة والأحداث الضاغطة) أو داخلية (ذكريات أليمـة، مواقـف صدمية مشاعر سلبية).

ولكن هذه الحوادث ليست هي الضاغطة في حد ذاتها وإنما هي عمليـة جسـمية بدنيـة فيزيولوجية وعمليات إدراكية عقلية معرفية وأخرى مزاجية انفعالية، فتؤدي إلـى حالـة حشد الطاقات لكي يقرر متى تحدث الدفاعات فيشعر الإنسان بهذه الوثبات الدفاعية التـي تنشط بداخله حتى أنها تبدو في تقرير ذاتي لتحدد إستراتجية قـرار لإعطـاء تعليمـات لمصادر تحرك الدفاع لمواجهة و مقاومة حالة الإنهيار.[1]

11.3. إنعكاسات الضغط النفسي:

1.11.3. الجوانب الصحية:

يمكن أن تكون نتائج الضغط على الفرد غير خطيرة، كزيادة ضربات القلب، كما يمكن أن تكون خطيرة حيث قد تؤدي إلى الوفاة و يرى سيلي أن العامل الضاغط إذا دام و لـم يطرأ عليه أي تغيير يؤدي إلى الموت، قد يختلف الضغط النفسي العديد مـن الأعـراض النفسية الفيزيولوجية و الأعراض السلوكية.

والضغط النفسي لا يكفي وحده لإحداث المرض العضوي، إلا إذا ساعدته ظروف أخرى تتعلق بالمريض ونشأته، وتاريخ حياته وإستعداده الوراثي، فالضغط يـؤدي إلـى تـوتر داخلي، والتوتر الذي لا يجد له تعبيرا ومنفذا بأي صورة كانت قد تؤدي إلـى تخريـب عضوي كتعبير لا بد منه.[2]

*1 عبد المنعم حنفي: موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي المجلد 1 ط1 1992 م ص 262 .263.

*2 فاخر عاقل: علم النفس التربوي، دار العلم للملايين، بيروت ط9، 1982 م ص 52.

ومن الأعراض النفسية التي درست كثيرا كالإكتئاب، القلق سرعة الغضـب، الشـعور بالتعب وفقدان الثقة، ويحدث هذا عندما يكون الفرد تحت ضغط يجد نفسه عـاجزا أمـام ظروف تفوق قدرته وإمكانياته، والقلق نوع من الخوف بدون سبب حقيقي، ويؤدي إلـى إحداث تغيرات نفسية كإضطرابات الكلام والإضطرابات الفيزيولوجية كالتبول المتكـرر والتعرق الزائد، و يؤدي إحباط الفرد نتيجة فشله في إشباع حاجاته أو تناقض عدة حاجات إلى حالة نفسية تسمى الصراع، مما يجعل الفرد سريع الانفعال وتثير عنده الغضب عندما تصادفه عوائق مادية أو مشكلات في العلاقات الإنسانية.[1]

2.11.3. الجوانب السيكوسوماتية:

يعتبر الضغط حسب هانز سيلي مجموعة أعراض أو مجموعة ردود أفعال فيزيولوجية غير محددة تصدر على العضوية مختلف عوامل الخطر الناجمة عن المحيط ذات طبيعـة فيزيائية أو الكيميائية، وهذا سبق الذكر بمراحل الضغط عنـد سـيلي مجموعـة الآثـار الفيزيولوجية التي تطرأ على العضوية، كما أن هناك دراسات تـدل علـى الأشـخاص ضعاف القدرة على مواجهة الضغط، يظهرون استجابات مناعية ضـعيفة اتجـاه اللقـاح وإنخفاض في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية(قاتلة للميكروبات) في نشاطاتها.

لقد أثبتت الدراسات التجريبية الدائرة حول الضغط وإنعكاساته أن الأحداث الضـاغطة تسبب في إطلاق الأفيونات من مصادر مركزية واقعة في الدماغ وهامشية خارج الـدماغ مما يتسبب في قمع ردود فعل مناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهـة، وهـذا يفسر لنا الأسباب وإنخفاض مقاومة ضعاف القدرة على المواجهة أمام النتـائج الصـحية المؤدية التي أن تنشأ على الموقف الضاغط.[2]

---

*1 مصطفى عشوي: مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر،1990م ، ص 178.

*2 النابلسي أحمد محمد:مرجع سابق، ص 256.

كما أن تعرض الإنسان لضغوط الحياة بصفة مستمرة غالبـا مـا يـؤدي بالإصـابة بالأمراض والإضطربات البسيكوسوماتية ولقد وجد أن الناس الذين تعرضوا للتغيـرات في حياتهم غالبا ما يتعرضون إلى إضطربات البسيكوسوماتية ويرجع ذلك إلى أن التغيير يفرض واجبات وشروط يتطلبها الدور الجديد الذي ينبغي على الفرد أدائه، قد يصل الأمر بالدور الجديد أن يشكل تحديا للفرد، والتحدي بطبيعة الحال يشكل ضغطا كبيرا على الفرد الذي ينبغي أن يصرف طاقة كبيرة، و لعل ذلك ما يؤدي إلى ضعف الفرد ويجعله سـهل التعرض للأمراض والإضطرابات المختلفة. [1]

3.11.3. الجوانب السلوكية:

من المعروف أنه غالبا ما تكون الإستجابة الانفعالية ترجمة سلوكية، فلما يهاجم العامل الضاغط الإنسان، فقدراته على رد الفعل تخضع إلى مدى إدراكه للعامل الضاغط الـذي يعطي إشارة الخطر للجهاز العصبي المركزي بحيث يستجيب باستشارة كل مناطق الجسم وبالتالي ينتج نشاط حركي غريزي كإستجابة العامـل الضـاغط، يسـمح بـالهروب أو المقاومة، أو يسلك الإنسان سلوكات أخرى قد تكون لا شعورية تتحكم فيها ميكانيزمـات الدفاع النفسية.

ومن السلوكات التي يمكن أن تنتج عـن الضـغط حسـب " ليفـي" سـلوكات فعالـة كالإضطرابات، رفض بعض المهام، الاحتجاجات.......الخ، أو سلوكات غيـر فعالـة كالإستقالة والخضوع وعدم المبالاة والتعب.

كما أن أعراض الضغط كالغضب والإنفعال والعدوانية وغيرها تؤثر علـى علاقـات الشخص الإجتماعية، فيبدأ بالإنسحاب تدريجيا من الحياة الإجتماعية إلى حياة العزلة.[2]

1* الدباغ فخري: أصول الطب النفساني، دار الطليعة، بيروت، ط3، 1983م، ص 19.

2* عبد الحفيظ مقدم: المديرون، مركز البحث العلمي و التقني، الجزائر، 1997م ، ص 76.

12.3. إستراتجيات التكّيف مع الضغط النفسي:

هناك العديد من الطرق والأساليب التي تستخدم لمواجهة الضغوط النفسـية، ومواجهـة الضغوط التي لا تعني التخاص منها وإنما التعايش الايجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية وسنورد فيما يلي عدة إستراتيجيات التكّيف مع الضغط:

1.12.3. العلاج النفسي:

يتمثل العلاج النفسي في تلك المساعدات الأولية التي يمكن تقديمها للمريض كإمكانيـة التعبير والإستماع إليه وفهم ما يقوله ثم تقديم المساعدات، وعليه يمكن تقديم النائح التالية:

*مساعدة الشخص على فهم حالته وذلك دون الضغط عليه.

*الارتياح أو التنفيس الانفعالي بتعبير المريض عن مشاكله، عداوته ومخاوفـه وهـذا التعبير اللفظي أساسي في العلاج النفسي.

*إعادة التعليم الانفعالية وتقتضي هذه العملية إزالة تلك العادات الانفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض، وتعليمه بدلها عادات إيجابية، ولكن إعادة تعلم عملية طويلة و شـاقة وبطيئة، و قد تبدأ في تعلم عادات بسيطة كتعلم الفرد التعبير عن عداوته بأسلوب مقبول اجتماعيا، أفضل من حبس العدوان في الداخل.

إن توقيف العلاج يحدث عندما يحل المريض صراعاته، و يحقق المزيـد مـن التكّيـف الشخصي، و يشعر بالثقة بنفسه.

2.12.3. العلاج الطبي:

يقوم هذا العلاج على الأدوية التي يعطيها الطبيب للمريض بهدف التخفيف مـن حـدة الضغط ومن تلك الأدوية،الأدوية المضادة للقلق التـي تسـتعمل فـي مواجهـة القلـق والضغط حيث أن لها دور مسكن و لها الأولوية في خفض الحمى والضغط والتوتر الإنفعالي.[1]

*1 عبد الرحمان عيسوي: العلاج النفسي، دار النهضة، بيروت، لبنان، 1984 ص 22،20.

3.12.3. تعديل القوى البيئية:

فالبعد عن البيئة المشحونة عن التوتر، والبعد عن الموقف المثير للضغط قد يؤدي إلى تحسن تلقائي للأعراض النفسية التي تنتج عن الضغوط، وقد إستخدم المختصون في الصحة النفسية وسائل متعددة لتعديل القوى البيئية المؤثرة في الإنسان هي:

- نقل الشخص من البيئة المشحونة والتوترات ووضعه في مكان آخر خلال من ذلك وبذلك سيضطر إلى الإستجابة ظاهريا لمجموعة جديدة تماما من المواقف البيئية، وإذا أمكن نصح المتوتر للإبتعاد عن المواقف البيئية الضاغطة تماما لفترة من الوقت، تحدد المدة بحسب ما تحتاجه هذه الحالة للوصول إلى التغيرات الموجودة في السلوك.[1]

4.12.3. الإسترخاء:

الإسترخاء عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها الفرد لتخفيض التوتر العضلي التي يؤدي بدوره إلى تخفيض خفقات القلب بالنسبة للتنفس وضغط الدم، تتضمن هذه الإجراءات تنفس عميق وتمارين تخيلية وتأمل موجه.[2]

5.12.3. التأمل العقلي:

هي تقنية سهلة التطبيق والتعليم مهما كان سن الفرد لأنها تتطلب جهد عقلي وجسمي،حيث يرى السيكولوجيين أن التدريب على التأمل هو أكثر أنواع العلاج فعالية وقوة، إذ يستطيع أفراده خلق حالة إسترخاء فيزيولوجية عميقة ونشاط ذهني يقظ.[3]

---

*1 فاخر عاقل: مرجع سابق ص 58.

*2 عبد الحفيظ: مقدم مرجع سابق ص 191.

*3 محمد الحجار: مرجع سابق ص162.

6.12.3. التمارين الرياضية:

تدل نتائج البحوث في هذا الميدان إلى أن الأفراد الذين يمارسون بانتظام التمارين الرياضية ويتجنبون الزيادة في الوزن هم أقل تعرضا للأمراض الناجمة عن الإجهاد (كأمراض القلب وضغط الدم) من الذين لا يمارسون التمارين الرياضية أو الذين يزيد وزنهم عن الضروري.

تكمن أهمية الرياضة في إحراقها لمادة الأدرينالين والمواد الكيميائية الأخرى التي يفرزها الجسم في الدم خلال تعرضه لإجهاد مستمر، والتمارين الرياضية تختلف في المجهود الذي يبذله الجسم وبالتالي تختلف في عدد الحريرات التي تحرقها، وكلما إزداد عدد الحريرات المحترقة كلما كان ذلك أفضل، فعلى سبيل المثال وجد أن الجري لمسافة 11 كيلومتر أو لمدة ساعتين وعشرين دقيقة يحرق ما معدله 847 حريرة وأن المشي لمسافة 07 كيلومتر أو لمدة 05 ساعات يحرق ما يعادل 401 حريرة.[1]

7.12.3. طرق أخرى للتكيّف مع الضغط النفسي:

بالإضافة إلى الأساليب التي ذكرناها سابقا هناك طرق أخرى يمكن أن تساعد على التخفيف من الضغط النفسي و هي :

- التدليك.
- الإستماع إلى أشرطة موسيقية معينة.
- الرقود في حوض مائي دافئ، التدريب الذاتي، الإيحاء، التصور العقلي....الخ.[2]

---

*1 عبد الحفيظ مقدم: مرجع سابق ص192.

*2 أسامة كامل راتب: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2 ، 1972م، ص 224.

13.3. قياس الضغط النفسي:

عندما تتكرر ظاهرة ما أو مجموعة ظواهر بأشكال مختلفة يصبح من العبث ردها إلى مبدأ الصدفة،فهذا التكرار للظواهر كان دائما مصدر بحث للباحثين الذين استثارهم هذا التكرار فعمدوا إلى دراستها ودراسة آلياته وعلاقتها بالظواهر.

هذا ما أدى بالباحثين إلى تخطي مبدأ الملاحظة للتعليل والربط بين مصادر الضغط ودرجاته وأثاره النفسية والجسدية، لقياس ذلك عمدوا إلى استخدام وسائل وطرق متعددة نوردها فيما يلي:

1.13.3. المقابلة:

وهي عبارة عن موقف محادثة بين الفاحص والمفحوص، يوجه فيها الفاحص أسئلة من الممكن أن تكون مضبوطة ومصممة و مقننة، وقد تكون الأجوبة المحتملة أيضا مضبوطة، أو تكون مقابلة حرة طليقة في أسئلتها وأجوبتها، تتصف هذه المقابلة بمرونة تكييف الأسئلة لتلائم حالة معينة، من خلال المقابلة يحاول الفاحص إيجاد علاقة ثقة وود مع المفحوص، ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه، والبوح بمشاكله، ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة ومواطن الانفعالات وأسباب الاستجابات التوترية ودرجة التوتر والقلق التي يعيشها المفحوص.

2.13.3. الملاحظة:

وذلك برصد سلوكات المفحوصين أثناء تعرضهم للمواقف الضاغطة أو بوضع المفحوص في موقف معين مقصود وتسمى بالاختبارات الموقفية، بعد تعريض المفحوص لهذه التجربة الاصطناعية المفتعلة يعمل الملاحظ كآلة تسجيل محايدة وموضوعية بحيث يقدم تسجيلات للواقع كما هو وذلك برصد جميع استجابات و انفعالات المفحوص، كما تتداخل الملاحظة مع طرق ووسائل أخرى للقياس كالمقابلة مثلا.[1]

[1]* عبد الرحمان عيسوي: اضطرابات الشيخوخة و علاجها، دار النهضة، بيروت 1989م، ص 102.

3.13.3. التقويم الاجتماعي:

على الباحث في موضوع الضغط النفسي ألا يهتم بديناميكيات المفحوص الشخصية فحسـب، ولكن عليه أن يهتم بالمواقف الحياتية الكلية، كيف كانت الضغوط؟ وكيف كانـت ردود فعلهـا عليه؟ وكيف كيّف نفسه معها؟ وكيف أصبحت ردود فعله الآن؟.

ومن هنا لابد من الإهتمام بحياة المفحوص الأسرية في الحاضر والماضي وتكيفه الإجتماعي والمهني والعائلي والرياضي، فلابد أن نعرف الحوادث الضـاغطة فـي حياتـه أو الكـوارث والصدمات الشخصية التي مر بها. وتشخيص مصادر الضغط النفسي.[1]

4.13.3. الإستبيان:

لقياس الضغط وضعت مقاييس متعددة من أهمها مقياس ضغوط أحداث الحياة والمقياس يتكون من 43 حادثة أو تغيرا واقعا أو وشيك الوقوع، وقد أعطيت لكل حدث منها درجة بحسب شـدة هذا الحدث و مدى تأثيره في حياة الفرد فمثلا أعطيت أعلى درجة وهي 100 لموت الزوج أو الزوجة، بينما أعطيت درجات متوسطة لبنود مثل الإصابة بمرض 53°، ودرجـات منخفضـة لتغيرات مثل التغير في عادات النوم 12°، ويمكن التنبؤ بدرجة كبيرة من الثقة بإمكانية إصـابة الفرد بمرض في السنوات القليلة القادمة من خلال معرفة درجته على مقياس الضغط ومعرفـة كمية الضغوط الواقعة عليه في اللحظة الراهنة، و ما يعانيه منها، فمثلا بينت بعض الدراسـات أن تراكم ما يعادل 150 وحدة من الضغوط خلال 12 شهرا لدى فرد معين سيجعلنا نتنبأ بأنـه سيلتقط مرضا ما مستقبلا .

كما إستعمل "**ملتان**" و "**ولفل**" إستبيان أعراض الضغط كمؤشر للضغط، كما قام بذلك كل من "**دورني**" و" **بيت**" حيث وضعوا 33 مظهرا من مظاهر الضغط يجيب عليها المفحوص على مدى تكرر هذه الصفات لديه وفق سلم متدرج كما يلي:

دائما = 3، أحيانا = 2، نادرا = 1، و يتراوح مدى الدرجات بين 33 و99 وإرتفاع الـدرجات يعكس زيادة حدة الضغط النفسي لدى المفحوص.[2]

---

*1 الدباغ فخري: مرجع سابق ص 83.

*2 عبد الستار إبراهيم: الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث أساليب علاجه، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، العدد 239، 1998م ص 91.

خلاصة :

قد إختلفت النظريات التي أهتمت بدراسة الضغط النفسي طبقا للإختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وإنطلقت منها على أساس أطـر فيزيولوجيـة أو نفسـية أو إجتماعية، كما إختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسـلمات كل منها، فنظرية سيلي تتخذ من إستجابة الجسم الفيزيولوجية أساسا على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط.

بينما سبيلرجر إتخذ من قلق الحالة وهو عامل نفسي أساسي للتعرف على وجـود الضغط، أما موراي فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي، أما لازاروس فنظريته تعتمد على عملية الإدراك في تفسير الضغوط.

ومن هنا كان منطقي أن تختلف النظريات فيما بينها وأيضا في مسلمات الإطار النظري لكل منها كما أن هذا الإختلاف في وجهات النظر يعود في جانب منه إلى التطور التاريخي لهذا المفهوم، إلا أن هذه الأطر الموقفية المتباينة تشكل نوع من تكامل الجهود التي تعين على فهم أوسع للضغط واستخلاص مفهوم شامل له، لذلك وجهات النظر مجتمعة تنظر إلى الضغط على أنه مثيرات يتعـرض لهـا الفـرد سواء كانت هذه المثيرات داخلية أو خارجية يستجيب لهـا جسـميا أو نفسـيا أو سلوكيا، وتلعب الفروق الفردية دورا مهما في تباين إستجابات الأفراد للضغوط.

4.الفصـل الرابع:النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف

*تمهيـد

1.4. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف.

2.4. تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف.

3.4. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.

4.4. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.

5.4. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.

6.4. طرق تعديل الأنشطة الرياضية.

7.4.أنواع النشاطات البدنية الرياضية المكيفة.

8.4. دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية المعاق.

9.4. الرياضة التنافسية للمعاقين.

10.4. تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر.

11.4. نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم.

12.4. أهمية الكراسي المتحركة وكيفية التدريب عليها.

13.4. الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

14.4. التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

*خلاصة

تمهيد:

انه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

ويعد النشاط البدني الرياضي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية.

وتعمل الأنشطة الرياضية المكيفة على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانيات المحدودة إلى ميادين الإنتاج والتفاعل مع المجتمع.

وهذه النشاطات تتمثل في العديد من الاختصاصات الرياضية الجماعية منها والفردية وكل نوع منها يلائم فئة معينة من المعاقين حسب درجة نوع إعاقتهم.

وقد عرف النشاط البدني الرياضي المكيف تطورا كبيرا في العشرية الأخيرة حتى أصبح يحتل مكانة لا تقل عن تلك التي يحتلها النشاط الرياضي للعاديين في الألعاب الإفريقية والعالمية.

1.4. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة،فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- يعرفه حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات " النشاط البدني الرياضي المكيف يعد جزءا هاما من التربية العامة، ولقد عدات الألعاب من تحسين النمـو والبـدني واللياقـة العامـة والصحة، كما أنها تساعد على الترويح والسرور ونعني بها بـرامج ارتقائيـة والوقائيـة المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب التي تم تعديلها لـتلائم حـالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها." [1]

- كما يعرفه غسان محمد صادق " أنه كل الإجراءات والسبل الكفيلة لإعادة الشـخص المعاق إلى المستوى المؤثر جسميا وعقليا وعاطفيا في المجتمع الذي يعيش فيه، تكـون هذه الإجراءات مناسبة مع نوع الإعاقة وتأخذ أشكالا متغيرة ولكنها متوحدة الهدف." [2]

- ويعرفه الأستاذان صالح عبد الله الزغبي وأحمد سليمان العواملة " هي إحدى أوجـه التربية الرياضية التي تهتم في تعديل وتكييف الأنشطة الرياضـية والطـرق لتدريسـها ولتدريبها المناسب لحاجات وقدرات الأفراد المعاقين. " [3]

1* حلمي محمد إبراهيم، ليلى السيد فرحات، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين ط1 دار الفكر العربي القاهرة 1998 م ص 45،47.

2* غسان محمد الصادق، أثير محمد صادق صبحي، رفيق عبد الحق كمونة، رياضة المعوقين جامعة بغداد 1989 م ص 20.

3* صالح عبد الله الزغبي و أحمد سليمان العواملة، التربية الرياضية للحالات الخاصة، دار الصفا عمان 2000 م ص 101.

- وتعرفه الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح بأنه عبارة عن مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات المعاقين، إذ يمكنهم ذلك من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع وتسهم في إستغلال قدراتهم.

وبهذا يمكن إعتبار الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة الدافع الأساسي لجميع أفراد المجتمع حيث يتفق هذا مع الطبيعة الذاتية للأفراد والتي تميل بطبيعتها للنشاط الحركي، والنشاط الحركي أساس النشاط البدني في برامج الأنشطة الرياضية على مستوى المناهج الدراسية والجامعية .

إن مفهوم الرياضة قد تحول من المفهوم الضيق والنظر إليه على إعتبار أنه من أنواع الترفيه والتسلية والترويح عن النفس، بالإضافة إلى أن ممارسة الأنشطة المختلفة تحتاج إلى مجهود بدني و حركي يعود بفوائد فيزيولوجية تتمثل في :

- التخلص من الضعف العصبي
- تعتبر من أفضل الوسائل للراحة و الاسترخاء
- تعمل على رفع كفاءة أجهزة الجسم المختلفة
- تعمل على الإستفادة من الطاقة الزائدة و إستثمارها في أعمال مفيدة.[1]

---

*1 محمد كامل عفيفي عمر، التربية البدنية للمعاقين بين النظرية و التطبيق، دار المراد 1998 م ص 103.

2.4. تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية البدنية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعاقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE)

واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعاق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية .

وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معاق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية .

ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها:

إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعاقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعاقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تقديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم.

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في (المراكز المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعاقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب النوع.

وفي بداية الستينيات عرف النشاط البدني الرياضي المكيف تطورا كبيرا ومعتبرا حيث أدمجت فيه النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية)، ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970-72-75......الخ.

وقد عرفت هذه الدورات في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعاقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية وكان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له[1].

إن إنتشار رياضة المعاقين في عدد كبير من الدول ساهم في دخول هذا النوع من الرياضات مجال المنافسات العالمية، وذلك بنفس الأهمية التي تحضى بها رياضة الأصحاء وفيما يلي يمكن أن نوجز أهم المراحل التي مرت بها رياضة المعاقين من خلال تأسيس النظمات والإتحاديات والنوادي والبطولات و هي كما يلي :

- 1944م: أدخل السير لودفينج جوتمان رياضة المعاقين بمستشفى ستوك مانديفل الإنجليزي.

---

*[1] أحمد تركي: دور النشاط البدني و الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الإجتماعي للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير في التربية البدنية والرياضية،جامعة الجزائر،2003،ص103.102 .

-1947م: أول بطولة تنافسية للمعاقين بالشلل والبتر (مستخدموا الكراسي المتحركة) بمناسبة إقامة الدورة الأولمبية الصيفية بلندن في مستشفى ستوك مانديفل تحت إشراف الدكتور جوتمان.

-1960م: إنشاء الإتحاد الدولي لرياضة المعاقين مرتبطا بإتحادات المحاربين القدماء في فرنسا.

-1964م: تأسيس المنظمة الدولية لرياضة المعاقين برعاية الإتحاد الدولي لمصابي الحروب.

- 1970 م : أول بطولة عالمية لمختاف أنواع الإعاقة (المكفوفون، الصم .. إلخ) تحت رعاية الإتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين .

- 1972 م : إجراء الدورة الأولمبية للمعاقين بالشلل بألمانيا مواكبة للدورة الأولمبية الصيفية للأصحاء .

- 1974 م : إجراء بطولة العالم لمختاف أنواع الإعاقة في إنجلترا (شارك فيها 26 دولة).

- 1980 م : الدورة الأولمبية للمعاقين بهولندا (مختلف أنواع الإعاقة)، كما توفي في نفس السنة السير لودفيج جوتمان وبدأت الإتحاديات الرياضية للمعاقين في الإنفصال

- 1981 م : وتم في هذه السنة : - تأسيس إتحاد منفصل لرياضة المكفوفين والشلل التشنجي .

- 1984 م : إجراء الدورة الأولمبية السابعة للمعاقين (مختلف أنواع الإعاقة) في الولايات المتحدة الأمريكية و أفتتحها الرئيس رونالد ريجان .

ثم توالى إنشاء إتحادات أوربية و عربية لرياضة المعاقين، وقد شملت نشاطات تلك الإتحاديات رياضات لذوي الإعاقة الشديدة والمركبة، كما ظهرت أيضا القواعد الدولية المعدلة للمنافسات الرياضية للمعاقين وأعيد إنضمام الهيئات في لجنة عمل مشترك تدعى " اللجنة الدولية للتعاون " وكان هدفها تنظيم مواجهات عالمية موحدة لرياضة المعاقين.[1]

---

*[1] أسامة رياض: رياضة المعاقين، دار الفكر العربي، الطبعة 1، القاهرة،2000،ص،31،30.

3.4. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية فـي (CHU) فـي تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة(CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سـنة (ISMGF) 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية وكذلك للفيدراليـة الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية فـي وهران (من 24 الى 03 سبتمبر) حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختاف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصـر، وكانـت أول مشـاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بنوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعـا قويـا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر مـن 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-36) سنة.

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي على حسـب نـوع الإعاقـة، ويمكـن تمثيـل هـذه الإختصاصات كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (02) يبين توزيع الإختصاصات حسب نوع الإعاقة :

المعوقين المكفوفين	المعوقين حركيا	المعوقين ذهنيا
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة المرمى	**كرة السلة فوق الكراسي المتحركة**	كرة القدم بـ **05** لاعبين
السباحة	السباحة	السباحة
الجيدو	رفع الأثقال	تنس الطاولة
التندام (الاستعراضي)	تنس الطاولة	
	كرة الطائرة	

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

1- اللجنة الدولية للتنسيق و التنظيم العالمي للرياضة المكيفة (i.C.c).

2- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعاقين ذهنيا (i.P.c).

3- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعاقين ذهنيا (in as-fmh).

4- الفيدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة (ismw).

5- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (iwbf).

6- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP-isra)، و فيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي و على رأسها الألعاب الاولمبية في سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في إختصاص ألعاب القوى ومنهم (علاق محمد) في (100-200-400) متر، و(بلال فوزي) في إختصاص (800-1500-5000) متر.[1]

*1 وزارة الشباب و الرياضة: منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين 1996 ص 06،07.

4.4. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

ان النشاط الرياضي جزء من التربية العامة يهدف إلى مساعدة الفرد على النمو الكامل حتى يقابل إحتياجاته المعيشة للمجتمع التعاوني وسط عالم يتآزر بعضه مع البعض الأخر ومن المسلم به أن هذه الأسس لا تتحقق إلا عن طريق إختبار الخبرات الملائمة في هذا المجال و توجيهها نحو صالح الفرد .

وعلى هذا الأساس يدخل في تحقيق هذه الأسس النقاط التالية :

1.4.4. النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويحية :

لرياضة المعاقين جوانب عميقة تفوق كونها علاجا بدنيا لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعاق،كما تشكل جانبا مهما من إسترجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في إكتساب الخبرة والتمتع بالحياة .

وقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول " **عباس رملي** " ذات قيمة مرتفعة للمعاقين في الإحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية،ولزيادة الطاقة والحفاظ على الإسترخاء وأيضا كوسيلة مساعدة للتعبير عن الذات والتزويد بخبرات ذات أشياء ملموسة،وذلك بالتعرض لمواقف واقعية وإتاحة الفرصة لهؤلاء المتطوعين للإختلاط بالمجتمع،ويضيف أيضا أن النشاط الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأفراد إشباعا عاطفيا، كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والإبتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وذلك للشعور بالسعادة والرفاهية.

4.4. 2. النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية :

تعد ممارسة النشاط الحركي للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي والتي تساهم بدرجة كبيرة لإستعادة اللياقة البدنية للمعاق،مثل إستعادة للقوة العضلية والمهارة والتوافق العضلي العصبي التحمل المرونة، السرعة وبالتالي إستعادة لكفاءته ولياقته العادية في الحياة.

4.4 .3. النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق حركيا داخل المجتمع :

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط الحركي للمعاقين إعادة تأقلمهم وإلتحاقهم بالمجتمع المحيط بهم، بمعنى تسهيل وسرعة إستفادتهم وإفادتهم للمجتمع، ويقول " **راجع أحمد عزة** " إن النشاط الرياضي يلعب دورا في التأثير على الفرد للتخلص من الإنطوائية والعدوانية والأزمات النفسية،إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الإنتباه وعدم التركيز وعدم تقدير المسافة أو عدم تقدير الزمن... إلخ .[1]

5.4. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسـية، ومنهـا العلاجيـة والترويحية أو الفردية والجماعية.

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1.5.4. النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلـى تنميتهـا وتعزيزها للمعاقين، ويعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلـك النشـاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمـل كفـاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي.[2]

---

*[1] محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئ: نظريات و طرق التربية البدنية و الرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة 2 .1983.ص،111،112.

*[2] إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة1 ، عمان ، 1998 ، ص09 .

كما أكد" مروان عبد المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة فـي اكتسـاب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع.[1]

2.5.4. النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسـع للخـدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائيـة وعلاجيـة لا ينكرها الأطباء.

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثـر سـعادة وتعاونا، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجيـة التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة،ويراعى في ذلـك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة.

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضة المستويات العليا.[2]

---

*[1] مروان ع المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين , دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع, عمان , الأردن , 1997 , ص،111،113.

*[2] عطيات محمد خطاب : أوقات الفراغ والترويح ، دار المعارف ، الطبعة3 ، القاهرة1982 ،ص،64،65.

3.5.4. النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والمتابعة الطبية للرياضي،حيث يجب الإلتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء،كما يجب الإلتزام بالتصنيفات والتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية والنفسية والعصبية للمعاق،ومستوى الإصابة لديه وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة،بالإضافة للإستفادة الكاملة من المشاركة.[1]

كما قد يتم تصنيف الأنشطة الرياضية بناءا على الأسس التالية :

1.3.5.4. التصنيف على أساس المشاركة :

1.1.3.5.4 . المشاركة السلبية :

وتعتمد على تتبع المعاق الأنشطة الرياضية والبدنية التي يمارسها الأسوياء بدون مشاركة المعاقين في النشاط و ذلك من خلال المشاهدة و تتبع الأخبار .

2.1.3.5.4. المشاركة الإيجابية :

و تعتمد أساسا على المشاركة الفعلية سواء بالمساعدة أو بدونها .

2.3.5.4. التصنيف على أساس الأغراض :

تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها و يمكن ذكر مايلي :

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية القدرات البدنية والمهارية .
- أنشطة بدنية مكيفة للعلاج و التأهيل .

---

*[1] أسامة رياض: نفس المرجع السابق،ص،101.

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية الإدراك الحركي .
- أنشطة بدنية مكيفة للترويح و أوقات الفراغ .
- أنشطة بدنية مكيفة للتنافس .

3.3.5.4. التصنيف على أساس الفئة الموجهة إليها :

حيث يتم التصنيف على أساس نوع الإعاقة و سن المعاق و نذكر مايلي :

- أنشطة بدنية مكيفة للمعاقين حركيا .
- أنشطة بدنية مكيفة لأصحاب الأمراض المزمنة .
- أنشطة بدنية مكيفة للمتخلفين عقليا .
- أنشطة بدنية مكيفة لأطفال الحضانة .
- أنشطة بدنية مكيفة للمسنين .
- أنشطة بدنية مكيفة لذوي الإضطرابات النفسية.[1]

6.4. طرق تعديل الأنشطة الرياضية :

تتضمن الأنشطة البدنية الرياضية المعدلة إجراءات قد تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواءا في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الإرتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهولاء المعاقين، و يمكن أيضا تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يسهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، و بهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، وتتنوع التعديلات كما يلي :

*[1] مروان عبد المجيد إبراهيم : نفس المرجع السابق، ص 79.

1.6.4. التعديل في النواحي القانونية :

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي و تنظم ممارسته، ويمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون ونأخذ على سبيل المثال :

- يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم .
- يمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا في المدرسة.
- يمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنيا في المدرسة.

2.6.4. التعديل في عدد اللاعبين :

كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين، يمارس من خلالهم النشاط، و يمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقلل منهم فمثلا :

- يمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.
- يمكن أن نقلل من عدد اللاعبين في مبارة لكرة القدم .

3.6.4. التعديل في الأداء المهاري للحركة :

لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية في الأداء، و عند عملية التعلم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية، و لكن يمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين و ذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات و على سبيل المثال :

- يمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة .
- يمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة، أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي .
- يمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحركة.

4.6.4. التعديل في الأدوات :

- لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تمارس بواسطة مضرب و على طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها بإستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل :

- تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس .
- زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنيا داخل المدرسة .

إستخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي . [1]

7.4. أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة:

تنقسم الأنشطة البدنية الرياضية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين هما:

الأنشطة البدنية الرياضية الفردية والجماعية وكل قسم يتضـمن العديـد مـن الإختصاصـات الرياضية ولدى المعاقين بمختلف أنواعهم ودرجة إعاقتهم مختلف الإختصاصـات ولكـن بعـد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين.

1.7.4. الأنشطة الفردية:

من بين الأنشطة البدنية الرياضية الفردية التي يمارسها المعاقين نجد:

- ألعاب القوى (جري – رمي – قفز) .
- السباحة. - سباق الدراجات. – الجيدو. - رفع الأثقال.
- تنس الطاولة. - المسايفة. - اليوقا. - الرمي بالقوس.
- التزحلق على الثلج. - الرمي بالسلاح.

وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافـات والمنـاخ من بلد لآخر.

2.7.4. الأنشطة الجماعية:

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الجماعية التي يمارسها المعوقون نجد:

- كرة السلة. - كرة الطائرة. - كرة اليد. - كرة المرمى.
- الهوكي. - التجديف. - كرة القدم ب 5 و 7 لاعبين.

وغيرها من الرياضات الجماعية. [2]

---

[1] * طه سعد علي، أحمد أبوالليل : التربية البدنية و الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت، طبعة1، 2005، ص28،27.

[2] * Nicole de Channe; l'éducation physique pour tous édition Vigo 1993 p 194.

8.4. دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية المعاق:

النشاط البدني الرياضي يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان ويجلب له المتعة والسـرور ويضمن له أحسن اندماج وخاصة للشخص المعاق، ولهـذا فـإن دور النشـاط البـدني الرياضي المكيف يتجلى في ثلاث مستويات رئيسية:

1.8.4. من الجانب الإجتماعي:

النشاط الرياضي يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين ويجده فـي نفس الوقت كدعم معنوي.

والمعاق الذي يملك إرادة وطاقة التنافس والاستقلالية، وهذه الاستقلالية تـأتي بعـد مـدة معتبرة من إعادة التكييف الوظيفي وكذا إعادة التكييف المهني له الحق في الإدماج فـي الحياة المهنية العادية والحياة العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية الاجتماعية الحديثة لحضارتنا فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائل مختلفة والنشاط الرياضي بالنسـبة إليه له نفس الأهداف مثل العاديين والمتمثل في تنمية قدراته البدنية والنفسية، ويسـتطيع دائما إيجاد نشاط رياضي ملائم لإعاقته مهم تكن طبيعتها ودرجتها.

ويجب أن تعطى للمعاق نفس الفرص مثل العاديين لإعادة العزة والكرامة له كفرد مثل الجميع.

2.8.4. من الجانب النفسي:

من الناحية النفسية يعتبر النشاط الرياضي وسيلة فعالة لبعث البشاشة والانشراح في الفرد ويعتبر أيضا كعامل للإدماج وبصفة خاصة الرياضـات الجماعيـة، ويسـاعد النشـاط الرياضي والبدني المعاق للتغلب على عواطفه وإحساسه بالانعزال والدونية الذي يقابلهـا في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول.

وممارسة النشاط البدني والرياضي الذي يكون موجه بطريقة سليمة وتكـون حمولتـه مكيفـة للمعاق يؤثر على السلوك نفسه الإجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل: إعطاء الثقة بالنفس، تطوير روح المنافسة والإرادة.

والانضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس (الإمكانيات والحدود)، ويحول شيئا فشيئا النواحي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية، ويحول مفهوم الثبات عند المعوق ويعوضـه بمفهـوم الحركية وثبات الأفكار لها مفهوم سلبي مرتبطا بالأحداث المتوالدة والظروف لدى المعاق وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج.

3.8.4. من الجانب الفيزيولوجي (البدني):

النشاط البدني الرياضي يدفع المحدودية المفوضة من طرف الإعاقة، وكـل تمـرين بـدني رياضي له تأثير على البدن، فهو يحسن من الوظائف الحيوية للجسم عند الفرد سواء كان معوقا أم كان سليما ولكن في العديد من الحالات التي يعاني فيها المعاق من المعانـات الناتجـة عـن التحولات التي حدثت له بفعل إعاقته نجد أن النشاط البدني الرياضي يؤثر فيه على المسـتوى الفيزيولوجي فيما يلي:

*تأثير إيجابي على الوظائف الجسمية المختلفة (الجهاز القلبي التنفسي، التنفس الهضم،تمثيل الغذاء والطرح).

*التأثير على الأعصاب وكذلك التحكم في الإفرازات الداخلية.

*التأثير الإيجابي على الاحساسات العضوية.

*تأثير إيجابي خاص بنشاط التوقع ومنع البدانة والسيطرة على مشاكل القعاد.

*النشاط البدني الرياضي ينتج عنه زيادة في البيوتغذية الرجعية وكذلك المداومة الشخصية الخاصة ومنع ظهور الأمراض والأضرار في الجسم[1].

---

[1]* أحمد تركي: نفس المرجع السابق، ص،99.97.

9.4. الرياضة التنافسية للمعاقين:

في البداية كانت تعتبر رياضة المعاقين رياضة للترفيه عن النفس وطريقة لإعادة تأهيل ممارسيها، كان ذلك بعد الحرب العالمية الثانية التي خلفت عدد كبير من المعطوبين بمختلف درجات وأنواع الإصابات التي تعرضوا لها، إلى أن أصبحت رياضة تنافسية أسست لها إتحادات وتم وضع قوانين لممارستها وإقامت بطولات يتنافس فيها المعاقون ويتحدون إعاقاتهم، ومن أهم هذه الاتحادات :

1 - اللجنة الدولية للتنسيق و التنظيم العالمي للرياضة المكيفة (i.C.c).

2- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (i.P.c).

3- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعوقين ذهنيا (in as-fmh).

4- الفدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة (ismw).

5- الفدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (iwbf).

6- اللجنة التنفيذية للإتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندييفيل للمعاقين،التي تهدف الى:

*نشر وتطوير الرياضة بين صفوف المعاقين في العالم باتباع السياسات الموضوعة من قبل المجلس.

*ضمان استمرار الألعاب الأولمبية والدولية والقارية والمباريات الثنائية للمعاقين وفي مقدمتها ألعاب ستوك ماندييفيل.

*إقرار التصنيفات الطبية وقواعد وأنظمة مختلف الألعاب الرياضية بما يتلاءم ونوع الإعاقة لتهيئة ظروف المنافسة العادلة.

*تخطيط وتنفيذ الخطة المالية لضمان تمويل فعاليات ونفقات الإتحاد.

*مراقبة إلتزام المنظمات الوطنية الأعضاء بميثاق الإتحاد والتوجيه للجمعية العامة بشأن سحب عضوية إحدى المنظمات.

*صيانة موجودات وممتلكات الإتحاد، ورفع التقارير السنوية حول نشاطها للجمعية العامة للإتحاد.[1]

---

[1]* الخطيب منذر والمشهدان عبدالله – التنظيمات الرياضية 1988 ص116 .

10.4. تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر:

لقد عان المعاق قبل الإستقلال الكثير من المشاكل والتهميش كباقي أفراد الشعب الجزائري في جميع المجالات بسبب السياسة المتعفنة للمستعمر الذي حاول طمس هوية الشعب الجزائري.

وبعد الإستقلال بدأ الإهتمام التحسين التدريجي لوضعية المعاقين من خلال البرامج المختلفة التي تهدف إلى إعادة إدماج هذه الفئة بإنشاء مراكز التكوين المهني وإعادة التكفل بهم بطريقة منظمة، وبدع ظهور فكرة إنشاء الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في19 فيفري عام 1979 تم إعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم عام 1981 ، فبدأ العمل لتحسين وتطوير الرياضة عند فئة المعاقين حيث توجد 36 رابطة ولائية مسجلة و 116جمعية تظم ما يفوق ال 2000 رياضي وتمارس عدة أنواع من الرياضات منها ألعاب القوى، كرة السلة، الثقافة البدنية، السباحة، تنس الطاولة، كرة الطائرة بالجلوس .

وبالرغم من المشاكل التي تعاني منها فئة المعوقين اليوم إلا إن النتائج تدعو إلى المزيد من الإهتمام وبذل الجهد.

1.10.4. أهداف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين (FASH) :

تهدف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- تنمية النشاطات التربوية والرياضية الخاصة بالمعوقين.
- العمل التحسيسي والإعلامي.
- للسلطات العمومية.
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعاقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان ميدان النشاط البدني الرياضي المكيف وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.[1]

---

*[1] منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين : 2000، ص،07.06.

2.10.4. تنظيم رياضة المعاقين حركيا في الجزائر :

تتم عملية تنظيم و تخطيط البرامج الرياضية لفئة المعاقين حركيا من طرف كل من :

01 - الكنفيدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين وذوي العاهات **(C.A.S.H.I).**

02 - الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات **(F.A.S.H.I).**

03 - الرابطات الولائية لرياضة المعاقين .

04 - الفروع البلدية لرياضة المعوقين .

كما أنه يوجد نوعان من الوصاية :

01 - **وصاية تقنية** .

02 - **وصاية إدارية.**

والجدول التالي يوضح مختلف الوصايات التقنية والإدارية والهيئات المنظمة لرياضة ذوي الإحتياجات الخاصة وفق الرابطة والفروع والبلديات :

-جدول رقم (**03**) يبين مختلف الوصايات والهيئات الخاصة برياضة المعوقين:

الوصاية التقنية	**الهيئات**	**الوصاية الإدارية**
لا توجد وصاية تقنية في الجزائر و لهذابل ضمت إلى التنظيمات العالمية **F.A.S.H.I**	الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات **(F.A.S.H.I)** الرابطة الولائية	وزارة الشباب والرياضة مديريات تنشيط الشباب
الرابطة	**الفروع**	**البلديات**

كما تتكون الرابطات الولائية لرياضة المعوقين من :

01 - الرئيس .

02 - نائب الرئيس .

03 - أمين الخزينة .

04 - الأمانة العامة .

05 - المدير التقني للولاية .

06 - المسؤول الإداري و ثلاثة أعضاء آخرين.[1]

3.10.4. بعض الأنشطة الرياضية الممارسة من طرف المعاقين حركيا في الجزائر:

لقد شاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة **1991** في **مصر**، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية للمعوقين سنة **1992** في **برشلونة** في فوجين يمثلان ألعاب القوى، و كرة المرمى.

والجدول التالي يبين أهم المراتب التي تحصلت عليها الجزائر في رياضة المعوقين خلال مرحلة التسعينيات :

*[1] منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين : 2000، ص08.07.

الجدول رقم (04) : يوضح أهم المراتب التي تحصلت عليها الجزائر في رياضة المعاقين خلال مرحلة التسعينات :

طبيعة المنافسة	البلد	السنة	النتائج المحققة
الألعاب المغربية للمعوقين	ليبيا	1990	المرتبة الثانية للجزائر
الألعاب الأولى الإفريقية للمعوقين	مصر	1991	104 ميداليات المرتبة الثانية
الألعاب الأولمبية	برشلونة	1992	المرتبة 4،5،6 في العاب القوى
العاب البحر الأبيض المتوسط	فرنسا	1993	المرتبة 6 للألعاب الفردية في العاب القوى
البطولة العربية	مصر	1993	المرتبة الثانية
البطولة العالمية بالفرق	فرنسا	1994	المرتبة التاسعة عالميا
البطولة العالمية	برلين	1994	09 ميداليات
البطولة لحمل الثقل	السويد	1994	المرتبة 5،6،7،10 للألعاب الفردية
البطولة العربية الإفريقية	تونس	1994	92 ميدالية
البطولة الإفريقية لكرة السلة	الجزائر	1995	المرتبة الثالثة
الألعاب الإفريقية الثانية	مصر	1995	المرتبة الثالثة للجزائر

ويتبين لنا من خلال الجدول أن أحسن مرتبة تحصلت عليها الجزائر كانت **المرتبة الثانية** وهذا في كل من الألعاب المغربية للمعاقين بليبيا سنة **1990** و البطولة العربية بمصر سنة **1993**، كما تفاوت عدد الميداليات التي تم حصدها في مختلف المنافسات وهذا حسب درجة المنافسة، ونوع الرياضات التنافسية، والجدول التالي يبين مجموع الميداليات التي تحصلت عليها النخبة الرياضية للمعوقين حسب مختلف البطولات :

الجدول رقم (05) : يوضح مجموع الميداليات التي حصل عليها الفريق الوطني في البطولات المختلفة :

طبيعة المنافسة	الميداليات			المجموع
البطولة العالمية	01	06	02	09
البطولة العربية الإفريقية	54	29	13	96
البطولة المغربية	21	10	03	34

و قد كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دفعا قويا لرياضة المعاقين ببلادنا ، حيث يمارس المعاقين حركيا حوالي ستة رياضات نوجزها فيما يلي :

1- ألعاب القوى .

2- رفع الأثقال .

3- السباحة .

4- تنس الطاولة .

5- الكرة الطائرة .

6- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة و هي الرياضة التي سيتم التركيز عليها في دراستنا الحالية كونها تحوي العينة الممثلة للممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف .[1]

[1]* منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات : نوفمبر 2000، ص13.12.

11.4. نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم :

بدأت منافسات رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين منذ عام 1945 م في إستاد ستوك مندفيل بإنجلترا وتطورت حاليا لتمارس على مستوى كبير ويتمتع بمشاهدتها آلاف الأصحاء.

ورياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لا تختلف عن كرة السلة للأصحاء، فجميع قواعد القانون الدولي مطبقة فيما عدا بعض التعديلات التي يمكن الإلمام بها بسهولة وقد ضلت هذه الرياضة لعدة سنوات هي الواسعة الانتشار في الولايات المتحدة الأمريكية على مستوى التنافس المنظم.

ولا ننسى اللاعب الزنجي " **بوبر بوي**" الذي كان يعد العمود الفقري لفريق "هارلم جلوب تزو ترز" ومعبود جماهير كرة السلة،فهذا البطل الفذ كان يملك ذراعا واحدة فقط أما الذراع الأخرى فهي مبتورة،وبالرغم من ذلك فإنه كان يعد ساحر كرة السلة آنذاك وبعدها بدأت رياضة كرة السلة للمعاقين بالانتشار في بلدان كثيرة منها فرنسا،الأرجنتين انجلترا،مصر،السعودية،الكويت والجزائر ومعظم دول العربية.

إن إنتشار ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعى تعميمها، والرقي بها لتحتل مكانة مرموقة لدى فئة المعاقين حركيا، مما أدى إلى تنوع المنافسات والبطولات المقامة لهذا النوع من النشاط يمكن أن نوجزها فيما يلي :

1- بطولات الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة.

2- بطولة العالم للكأس الذهبية.

3- الألعاب الأولمبية بالكراسي المتحركة.

وأول ما يستدعي الإهتمام به في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات العجلات هو الكفاءة في إستخدام الكراسي المتحركة، حيث يكون هناك فروق فردية في الإستخدام توافقها المهارة أثناء المنافسات الرياضية.[1]

1* مروان عبد المجيد إبراهيم : كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة دار العلمية و دار الثقافة، عمان ط1 2002 م ص ص 260. 261.

12.4. أهمية الكراسي المتحركة وكيفية التدريب عليها :

1.12.4. أهمية الكرسي المتحرك :

هو بمثابة القدمين للاعب المعاق، لهذا ينبغي ألا يعاق اللاعب بأي شكل من الأشكال و أن يكون سببا في تعطيله أو التقليل من كفاءته الحركية و العضلية وعلى اللاعب الذي يريد أن يزاول لعبة من الألعاب أن يتقن أولا إستخدام الكرسي المتحرك إتقانا تاما، حيث أن إتقان مهارة إستخدام الكرسي المتحرك لها الأهمية القصوى في إحراز التقدم والنصر في كثير من المنافسات،ويرجع الفضل فيما يمكن أن يحققه اللاعب من سرعة ومناورة وتحكم وتوازن إلى الكفاءة في إستخدام الكرسي المتحرك، لذلك فإن التدريب عليه يجب أن ينال إهتماما خاصا حتى يصبح الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب لا يحتاج إلى تفكير وتركيز أي أن اللاعب يجب أن يصل إلى الآلية و البراعة في التعامل مع الكرسي .

ولهذ يجب على اللاعب المعاق حركيا أن يجد الطريقة المثلى للتدريب على هذه الوسيلة المساعدة على الحركة والإنتقال خلال المنافسات الرياضية، والوصول بالحركة البسيطة إلى درجة المهارة.

2.12.4. طرق التدريب على الكرسي المتحرك :

تتبع طريقة التدريب عدة خطوات لوصول المعاق حركيا لمستوى المهارة في الأداء والتعامل الجيد مع الكرسي المتحرك ، و تتمثل هذه التقنيات في :

- الإنتقال من وإلى الكرسي من وضعيات مختلفة .
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط مستقيم .
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط متعرج .
- التدريب على الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك .
- التدريب على الوقوف المفاجئ على الكرسي .
- التدريب على الجري في خط متعرج .
- المشي ثم الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك .

- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين القوائم بواسطة الكرسي .
- التدريب على الدوران بواسطة الكرسي .
- التدريب على التوازن (الوقوف على العجلات الخلفية) بمساعدة صديق أو بدون مساعدة حسب درجة التحكم ومستوى الأداء لدى المعاق .
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط والتقدم للأمام و التقهقر إلى الخلف .
- الوقوف على العجلات الخلفية و الدوران بالكرسي .
- نزول وصعود الأرصفة بواسطة الكرسي المتحرك .
- نزول درجة ثم درجتين ثم ثلاث درجات على الأكثر من السلالم بمساعدة الآخرين ثم بدون مساعدة، للوصول بالمعاق حركيا لدرجة الإستقلالية في الأداء .
- إكتساب القوة و الجلد خلال التدريبات بتنويع أراضي التدريب من الصالات إلى المضمار، مع إلزامية التدريب المبكر.[1]

13.4. الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

من الضروري أن تولى عناية خاصة بالمهارات الأساسية في كرة السلة للمقعدين كحركات الإنتقال بالكرة وبدونها والإحتكاك البدني والأخطاء الشخصية بالكراسي، وتعلم المبادئ الأساسية للعب من الثبات ثم من الحركة لإتقان مهارات اللعب، وهي كما يلي :

1.13.4. إتقان المبادئ الأساسية من الثبات :

- تعليم مهارة مسك الكرة .
- إستعمال الكرة و مسكها .
- التنطيط بالكرة من الثبات .
- إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت (المناولة الصدرية ، فوق الرأس باليدين من فوق الكتف بيد واحدة ، المناولة المرتدة ، المناولة الخطافية من الجهتين) .
- التهديف على السلة من الثبات بيد واحدة و باليدين و من جوانب مختلفة .

---

*[1] مروان عبد المجيد إبراهيم :نفس المرجع السابق ، ص127،128.

2.13.4. إتقان المبادئ الأساسية من الحركة :

- التدريب على الرمية الحرة للكرة من الحركة بالكرسي .
- إلتقاط الكرة من الجري .
- مسك الكرة أثناء الحركة .
- التحرك بالكرة بوضعها على الفخذين و دفع العجلات .
- القيام بإتقان جميع أنواع التمريرات أثناء الحركة بالكرسي .
- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا .
- إتقان حركات المراوغة والخداع و الدفاع .
- خطف و قطع الكرات من على الكرسي المتحرك .
- التدريب على إلتقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة بالكرسي .

3.13.4. إتقان تكتيك (خطط) اللعب :

- إكتشاف المهارات الفردية للاعبين ووضعها في الإعتبار .
- وضع اللاعبين تبعا لكفاءتهم في المراكز المناسبة .
- التدريب المستمر على اللعب بمجموعات و بروح الفريق المتكامل .
- تلقين الخطط والتدريب على اللاعبين أثناء التمرين المنتظم خلال الموسم الرياضي
- مشاهدة الأفلام وعروض الفيديو لخطط الدفاع والهجوم للتعلم بالملاحظة وتصحيح بعض الأوضاع الخاطئة إن وجدت .

ومنه فإن هناك العديد من الخطط في رياضة كرة السلة، منها الخطط الهجومية و الخطط الدفاعية، وعلى سبيل المثال يستطيع المرء أن يلاحظ و بكل وضوح أثناء حوادث المباراة أن الفريق المهاجم الذي يفقد الكرة يصبح عرضة لمناورات خصمه المدافع الذي يستحوذ على الكرة وتحول تكتيكيا إلى الفريق المهاجم الذي بإستطاعة أفراده العمل السريع على غزو سلة منافسيهم، على أن يأخذوا زمام المبادرة بهجوم خاطف مرتد سريع ضد دفاع لم ينتظم بعد والعكس صحيح، فالفريق الذي يهمل الجانب الدفاعي كليا يبقى عرضة لمناورات وتكتيكات خصمه المهاجم، والتي تسفر عادة عن نجاح المهاجمين في إصابة سلة خصومهم

والعودة السريعة للخطوط الدفاعية، مما يتيح لهذا الفريق المهاجم المدافع أكبر قدر من فرص الفوز بالمباراة .

وبناء على ما سبق تجزئة مبادئ وتقسيمات التكتيك إلى ما يلي :

1.3.13.4. التكتيك الفردي :

- التكتيك الفردي الهجومي .
- التكتيك الفردي الدفاعي.

2.3.13.4. التكتيك الجماعي :

- التكتيك الهجومي الفرقي .
- التكتيك الدفاعي الفرقي .

3.3.13.4. التكتيك الفرقي :

ومنه فإن التكتيك الناجح في كرة السلة هو ذلك التكتيك الذي يعتمد في المقام الأول على العمل الجماعي والفرقي للاعبين، في حين أنه لا يغفل أبدا العمل الفردي كلما سنحت الفرصة لذلك، لأن الفروق الفردية غالبا ما تكون هي الحل لبعض المواقف .

إذا عن طريق وحدة الفريق الرياضي (**العمل الجماعي**) يحترم اللاعبون بعضهم البعض كما تختفي روح الأنانية و تسود بدلا منها الروح الرياضية الحقة و تبرز معها روح الفريق و هذا كل ما نبتغيه في رياضات المعوقين.[1]

*[1] مروان عبد المجيد إبراهيم :نفس المرجع السابق، ص293،292

14.4 التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا لكرة السلة على الكراسي المتحركة:

1.14.4.التصنيف الفني للفحص الطبي :

يجب الاحتفاظ بسجل يتضمن تصنيفات جميع اللاعبين الدوليين، تقوم الهيئة الإدارية بتوفير ما لا يقل عن طبيب واحد لكل خمسة أعضاء كحد أعلى، ويكون رئيس المجموعة مرتبطا بالمسئول الطبي الذي يكون عضوا في الهيئة الإدارية للإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

1.1.14.4. الإجراء الفني للفحص الطبي:

تعطي أسماء اللاعبين المزمع فحصهم إلى رئيس كل فريق قبل الوصول إلى مكان إجراء المباريات.

يقتصر الحضور في غرفة الفحص على اللاعب ذي العلاقة و عضو من اللجنة ومترجم عند الضرورة.

يزود كل من مكان و يوم و موعد الفحص إلى الفرق من خلال استعلامات الدوري.

2.1.14.4. الحد الأدنى للإعاقة و تصنيف اللاعبين:

لقد تم تعريف الحد الأدنى من الإعاقة بحيث يتأكد من عدم ممارسة لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة إلا من قبل هؤلاء اللاعبين و الذين لم يتمكنوا أبدا من اللعب بحالة الوقوف، حيث يعطى اللاعب نقاطا من 1 إلى 4.5 نقطة حسب درجة مقدرته الجسمية التوازن، مقدرته على المناورة بالكرسي، فلا يستطيع الفريق أن يتخطى مجموع الأربعة عشر نقطة في اللعب بأي وقت من الأوقات.

يتم العمل بنظام التصنيف للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة لتوفير تصنيف كل لاعب تبعا لحركة الجذع خلال أداء مهارات كرة السلة، مثل: دفع الكرسي، التنطيط التمرير والاستقبال، التصويب، لم الكرة، و هذه الفئات هي: 1، 1.5، 2، 2.5،3،3.5، 4،4.5. و كل لاعب ينا ل درجة مساوية لتصنيفه حيث أنّ مجموع درجات التصنيف

للاعبين الخمسة داخل الملعب تعطينا نقاط الفريق والتي لا يجب أن تزيد عن 14 نقطة في المباريات الأولمبية، كأس العالم، بطولات المناطق والدورات التأهيلية.

3.1.14.4. التصنيف الوظيفي:

يقوم المصنفون بمراقبة أداء اللاعبين خلال المباريات، و يقوموا بإعطاء اللاعب تصنيفا بناءا على ملاحظاتهم، لذلك فإن ملاحظة حركة الجذع والتوازن خلال اللعب يشكل الأساس لتحديد تصنيف اللاعب وذلك أفضل من التشخيص الطبي أو فحص وظائف الأعضاء سريريا حيث أن اختلاف طبيعة الأداء العضلي للاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة بشكل واضح في حركات الجذع المتفاوتة خلال أداء الفعاليات المختلفة مثل التصويب، التمرير والإستقبال، التصويب لم الكرة ، دفع الكرسي تنطيط الكرة لذلك فالتصنيف يتم استنادا إلى ذلك.

4.1.14.4. فحص إختبار حركية المفصل:

إنّ فحص إختبار حركية المفصل يجب لأن يجري بموجب تعريف مدى الحركة الموجودة في طريقة الصفر (المبدأ المحايد) فالقياسات طبقا لهذه الطريقة تجعل من الممكن بالنسبة لنا أن نعرف في أي وضع يكون للمفصل تقلص.

فهذا التقسيم هو لمدى الحركة الفعال و ليس لمدى الحركة السلبي (غير الفعال) عمود الاختيار لتصلب المفصل، تقلص الأطراف والعمود الفقري ووضعها الخاطئ.

2.14.4. التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة :

من أجل أن تكون المنافسة الرياضية عادلة، فلا بد من تصنيف اللاعبين مجموعات أو فئات متساوية في قدراتهم الحركية طبقا لنوع ودرجة وطبيعة الإعاقة .

1.2.14.4. التصنيف :

يعتمد التصنيف لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين نظاما يعتمد القدرة الوظيفية على أداء مهام أساسية لهذه اللعبة بمعزل عن مستوى المهارة، حيث أن قواعد

التصنيف هي جزء من القواعد الفنية لرياضة كرة السلة والتي يتم النظر إلى اللاعبين الذين يخضعون للتصنيف على أن لهم مكانة متساوية .

2.2.14.4. التنافس في الصنف :

قد يتنافس الرياضي في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في صنف يحتوي على رياضيين معاقين بدرجة أقل إذا لم يحدد بخلاف ذلك في قواعد الرياضات المعينة (**كل على حدى**)، وفي تلك الحالات يتعين على الرياضي البقاء في نفس الصنف و طول فترة المنافسة .

3.2.14.4. أهلية المتنافسين :

إن الرياضي المؤهل للمشاركة في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين بسبب عوق وظيفي لديه جراء إعاقة دائمة، يكون مشمولة بالتصنيف، يتم تحديد المعاق بأدنى حد في كل رياضة من الرياضات، و بواسطة معايير خاصة إعتمادا على عناصر وظيفية .

4.2.14.4. تحديد الإعاقة :

يتم اللجوء إلى طرق إختبار مختلفة إعتمادا على حالة الإعاقة ونوع الرياضة لدى الرياضي المعاق حركيا.

5.2.14.4. نموذج التصنيف :

يكون للرياضيين نموذج تصنيف تصدره اللجنة التنفيذية لمجالس رياضة النخبة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين (**SAEC**) على التوالي، ويكون لكل رياضة من الرياضات سجل بأسماء المصنفين المؤهلين على أن ترسل طلبات التصنيف إلى اللجنة التنفيذية لمجلس رياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين.

والجدول التالي يوضح أكثر التقسيمات الفنية للمصابين بالبتر في الرياضات التنافسية [1]

جدول رقم (06) يبين التقسيمات الفنية للمعاقين حركيا في المنافسات الرياضية :

درجة الإعاقة	نوع الإعاقـــة
1- الدرجة **الأولى**	بتر تحت الركبة + بتر القدم الأخرى أو بتر من خلال القدم في جهة + بتر القدم من الجهة الأخرى .
2- الدرجة **أ 1**	بتر تحت الكبة في الطرفين أو بتر من خلال القدمين، أو بتر تحت الركبة في الطرف + بتر من خلال قدم في الطرف الأخر
3- الدرجة **ب**	بتر فوق الركبة في طرف + بتر القدم الثاني أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر من خلال القدم في طرف أخر.
4- الدرجة **ب 1**	بتر فوق الركبة في الطرفين أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر تحت الركبة في الطرف الأخر.
5- الدرجة **ج**	بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم.
6- الدرجة **ج 1**	بتر مزدوج تحت المرفق أو تحت المرفق + فوق المرفق .
7- الدرجة **د**	بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر القدم من الجهة الأخرى.
8- الدرجة **د** 1	بتر مزدوج فوق المرفق.
9- الدرجة **هـ**	بتر تحت الركبة + بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم
10- الدرجة **هـ 1**	بتر تحت الركبة + بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر من خلال القدم.
11- الدرجة **و**	بتر فوق الركبة + بتر تحت المرفق .
12- الدرجة **و 1**	بتر فوق الركبة + بتر فوق المرفق .

*[1] مروان عبد المجيد إبراهيم: الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة دار الثقافة، عمان، 2001، ص44.43.42.

خلاصة :

يلعب النشاط البدني الرياضي المكّيف دورا كبيرا في حياة المعاق بصفة عامة،والمعاق حركيا بصفة خاصة، بحيث يتيح له الفرصة للاحتكاك مع الآخرين والتفاعل معهم بطريقة تمكنه من تحقيق الراحة البدنية والنفسية والعقلية وتدعيم الثقة بالنفس، من خلال الأنشطة والألعاب التي تبين مسؤولياته وقدراته على العطاء والتعبير عن الذات، فضلا عن التحرر من الشعور بالنقص والتحكم في السلوك و بالتالي تحسين الأداء في جميع ميادين الحياة.

يمكن القول بأن ممارسة المعاق حركيا لكرة السلة على الكراسي المتحركة التي هي كنموذج للرياضة المكيفة التي تحقق له مايلي:

- الثقة بالنفس.
- الإقدام والشجاعة.
- التحرر من الشعور بالنقص.
- المتعة واللذة والسرور وتنمية الشعور بالإنتماء إلى الحياة الرياضية.
- التفاعل مع المجتمع وبناء العلاقات الإجتماعية.
- التغلب على الإعاقة وهذا بإعتماده على أسلوب التعويض بالممارسة الرياضية.

الباب الثانــي:

الجانب الميداني

الـفـصـل الخامس :

منهجـيـة البحـث

*تمهيد

1- الـمـنــهـــج الـمـتـبــــع

2- الـدراســة الإسـتـطـلاعيــة

3- المجتـمـع و عيـنــة الـبـحــث

4- أدوات جـمـــع الـبـيــانــات

5- كيفية تطبيق و تصحيح أداة البحث

تمهيد :

يرجع مصطلح: " منهجية إلى أصل يوناني تحت مصطلح (Logos) ويعني علم طريقة البحث، ويرجع مصطلح: منهج (Méthode) أيضا إلى أصل يوناني تحت مصطلح: Odos، ويعني الطريقة التي تحتوي على مجموعة القواعد العلمية الموصلة إلى هدف البحث.

وعليه فإن منهجية البحث تعني مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة الاجتماعية المدروسة.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في الدراسة والأدوات والوسائل الإحصائية المستخدمة، والمنهج العلمـي المتبـع حسب متطلبات الدراسة وتصنيفها، كل هذا من أجل الحصول على نتائج علمية يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى.

5-1- المنهج المتبع:

إن المنهج هو مجموعة القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول للحقيقة في العلـم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقـة، أو هـو فـن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عـن الحقيقـة التـي نجهلها [1]. والمناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف المواضيع، ولهذا توجـد عدة أنواع من المناهج العلمية.

وفيما يخص اختيار المنهج المتبع فذلك يعود إلى طبيعة المشكلة.ونظرا لطبيعة موضوعنا، الذي سنتطرق فيها إلى الضغط النفسي، ولأجل استقصاء جوانب الظاهرة محل الدراسة وكشف العلاقة بين عناصرها ، كان علينا اختيار المنهج الوصفي الذي يلائم طبيعة دراستنا.فالمنهج الوصفي هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة لأجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية ، وبما ينسجم فعليا مع المعطيات الفعلية للظاهرة [2].

[1] * صلاح الدين شروخ : منهجية البحث القانوني للجامعيين ، دار العلوم ، الجزائر ، 2003 ، ص. 92.

[2] * ذوقان عبيدات : البحث العلمي : مفهومه ، أدواته ، أساليبه ، دار الفكر ، عمان ، 1982 ، ص. 176.

5-2- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.[1]

فالدراسة الإستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها، وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية وتسبق هذه الدراسة الإستطلاعية العمل الميداني، وتهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية **(مقياس الضغوط النفسية لداود 1995)** كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق .

وبناءا على هذا قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة إستطلاعية كان الغرض منها ما يلي :

- معرفة حجم المجتمع الأصلي و مميزاته و خصائصه .

- التأكد من صلاحية أداة البحث (**مقياس الضغوط النفسية**) وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية :

أ – وضوح البنود وملائمتها لمستوى العينة و خصائصها .

ب – التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم **(الصدق و الثبات).**

ج – التأكد من وضوح التعليمات.

---

*[1] محي الدين مختار:بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر،1995ص47.

- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، و بالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا .

ولهذا قمنا بزيارة عينة بحثنا، حيث تم ذلك بعد سحب رخص تسهيل المهمة من إدارة المعهد لزيارة مجتمع بحثنا المتمثل في فئة **المعاقين حركيا** على الكراسي المتحركة إذ قمنا بـالخطوات التالية :

-زيارة استطلاعية للفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات الموجودة بالأبيار وهذا قصد التعرف على أماكن وجود نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة لفئة المعوقين حركيـا على مستوى رابطة الجزائر العاصمة،حيث تم إختيارأربعة نـوادي من الأندية التي

تنشط ضمن القسم الوطني الأول والثاني هي: (النادي الرياضي للحراش، النادي الرياضي لبوفاريكFCB،النادي الرياضي نور حمادي،الاتحاد الرياضي لبوفاريك **IRB**) وهي تمثل **العينة الممارسة** للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في القسم الوطني الأول والثاني.

5-3- متغيرات الدراسة:

5-3-1- المتغير المستقل:

وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعامة ما يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي، ويتمثل في دراستنا في النشاط الرياضي التنافسي المكيف .

5-3-2- المتغير التابع:

وهذا المتغير هو نتاج تأثير العامل المستقل في الظاهرة، ويتمثل في دراستنا هذه في الضغط النفسي.

وعادة يقوم الباحث بصياغة فرضيته محاولا إيجاد علاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، ولكي يتمكن الباحث من اختيار وجود هذه العلاقة أو عدم وجودها لابد له من استبعاد وضبط تأثير العوامل الأخرى على الظاهرة قيد الدراسة، لكي يتيح المجال للعامل المستقل وحده التأثير على المتغير التابع[1].

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

نعني بمجتمع الدراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث .ويمثل مجتمع الدراسة في بحثنا هذا المعاقين حركيا.

فالباحث يواجه مشكلة تحديد نطاق العمل في بحثه أي إختيار مجتمع البحث والعينة ومن المعروف أن أحد أهداف البحث العلمي هو إمكانية إقامة تعميمات على الظاهرة موضوع الدراسة إلى غيرها من الظواهر، والذي يعتمد على درجة كفاية العينة المستخدمة في البحث.

فالعينة إذا هي ذلك الجزء من المجتمع، يتم اختيارها وفق قواعد وطرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا. إن الهدف الأساسي من إختيار عينة هو الحصول على معلومات عن المجتمع الأصلي للبحث، وليس من السهل على الباحث أن يقوم بتطبيق بحثه على جميع أفراد المجتمع الأصلي[2] .

---

*[1] ذوقان عبيدات: مرجع سابق ، ص. 18.

*[2] إخلاص محمد عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي: طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي، مركز الكتاب للنشر، سنة 2000، ص.129.

5-4-1- عينة البحث:

العينة هي ذلك الجزء من المجتمع، يتم إختيارها وفق قواعد وطرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا.[1]

وعلى هذا الأساس يتكون مجتمع بحثنا من مجموعة من المعاقين حركيا، تم إختيار عينة منهم مقصودة من حيث النوع وطبيعة الإعاقة (المعاقين حركيا إعاقة حركية سفلى) وعشوائية من حيث الخصائص الفردية للمعوق حركيا (الجنس،السن،الحالة الاجتماعية،الخبرة،أصل الإعاقة) وقد تم تطبيق أداة الدراسة حركيا إعاقة حركية سفلى لتماشيها مع خصائص العينة الممارسة لرياضة كرة السلة بإستخدام الكراسي المتحركة والذي قدر عددهم بـ **48 رياضي معاق** موزعة على كل من النوادي التالية: (النادي الرياضي للحراش،النادي الرياضي لبوفاريك**FCB**،النادي الرياضي نورحمادي،النادي الرياضي لبوفاريك**IRB**). التي تنشط بالقسم الوطني الأول والثاني.

5-5- مجالات البحث :

5-5-1- المجال المكاني:

يتحدد الإطار المكاني لهذا البحث في نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى رابطة الجزائر العاصمة القسم الوطني الأول والثاني.

(الحراش،بوفاريك،بومرداس).

*[1] كمال محمد المغربي أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الطبعة1،2002.ص139.

5-5-2- المجال الزماني:

قمنا بإجراء البحث الميداني انطلاقا من تحديدنا لموضوع البحث والمشكلة المراد دراستها إذ تم ذلك ابتداء من بداية شهر نوفمبر 2010،وذلك بعد الحصول على موافقة الإشراف من طرف الأستاذ المشرف وقبوله للخطة الأولية المرسومة للعمل وقد تم تكوين الإطار النظري للدراسة في حدود أواخر شهر مارس2011،أما فيما يخص الجانب التطبيقي أو الميداني فقد تم الانطلاق فيه بداية شهر جانفي 2011،وهذا بموافقة الأستاذ المشرف على المقياس المطبق على أفراد العينة أي مقياس الضغوط النفسية والتأكد من صدق وثبات الأداة،بعد إعادة جمع نتائج المقياس المطبق على العينة، قمنا بفرز النتائج ووضعها في جداول من اجل تحليلها وعرض نتائجها انتهاء بمرحلة مناقشتها وقد امتدت المرحلة الأخيرة من بحثنا إلى غاية نهاية شهر جوان2011.

5-6- أدوات جمع البيانات:

إن إختيار الباحث لأدوات جمع البيانات يتوقف على العديد من المعايير، فطبيعة المشكلة والفروض تتحكمان في عملية إختيار الأدوات ولغرض جمع المعطيات من الميدان عن موضوع الدراسة،على الباحث إنتقاء الأداة المناسبة لذلك ومن المتفق عليه أن أداة البحث تساعد الباحث على تحقيق هدفين هما:

- تساعد على جمع المعلومات والحقائق المتعلقة بموضوع لبحث .
- تجعل الباحث يتقيد بموضوع بحثه وعدم الخروج عن أطره العريضة.

ومنه فأداة البحث هي الوسيلة الوحيدة التي يتمكن بواسطتها الباحث حل المشكلة وقد استخدمنا في بحثنا استمارة مقياس، حيث إن المقياس هو وسيلة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق إعداد استمارة يتم تعبئتها من قبل عينة ممثلة من أفراد ويسمى الشخص الذي يقوم بملأ الاستمارة بالمستجيب .

يتألف المقياس من 20 عبارة ،كان لزاما على المفحوص أن يقرأها بتمعن، وعلى المجيب أن يجيب على كل عبارة بوضع علامة (×) في الخانة الموجودة أمام كل عبارة التي يراها.

وقد اعتمدنا في هذا البحث على استمارة المقياس الذي يشمل 20 عبارة

موزعة على أربعة أبعاد والتي من خلالها تم صياغة الفرضيات الجزئية المذكورة سابقا وتتمثل هذه الأبعاد في:

- بعد القلـ ـ ـ ـ ـق.
- بعد ضغوط العلاقات الشخصية .
- بعد الضغوط المالية والاقتصادية.
- بعد الانفعـ ـ ـ ـ ـالات .

5-6-1- كيفية تطبيق وتصحيح أداة الدراسة:

لقد تم تطبيق أداة البحث، أي مقياس الضغوط النفسية بشكل نهائي بعد إبراز خصائصه السيكومترية إذ قمنا في بداية التطبيق الميداني بالإتصال بأفراد العينة وهذا

لشرح الهدف من دراستنا وقمنا بعدها بتوزيع المقياس على أفراد العينة وذلك بعد أن طلبنا منهم قراءة المقياس بتمعن قبل الإجابة عليه.

5-6-2- مقياس الضغوط النفسية:

5-6-2-1- وصف مقياس الضغوط النفسية:

تم استخدام مقياس الضغوط النفسية الذي أعدته داود (1995) لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى اللاعبين ويتكون المقياس من(20) فقرة موزعه على أربعة أبعاد :

*بعد القلـــق.

*بعد ضغوط العلاقات الشخصية.

*بعد الضغوط المالية والاقتصادية.

*بعد الانفعـالات.

وقد أدرج أمام كل فقرة من الفقرات مقياسا متدرجاً من ثلاث درجات حسب أسلوب ليكرت على النحو التالي :

1- لا تنطبق: درجة واحدة

2- تنطبق: درجتان

3- تنطبق بدرجة كبيرة: ثلاث درجات.

وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (20- 60) حيث يدل اقتراب درجة الفرد من الحد الأعلى (60) على أنه يعاني بدرجة عالية من الضغط النفسي واقترابه من الحد الأدنى (20) انخفاض مستوى الضغط النفسي لديه.

5-6-2-2- توزيع العبارات حسب الأبعاد :

تتوزع عبارات المقياس إلى أبعاد، و يحتوي كل بعد على جملة من الفقرات و الجدول التالي يوضح ذلك :

- جدول رقم (07): يوضح عبارات المقياس حسب الأبعاد :

أبعاد المقياس والعبارات الموافقة له:

أبعاد مقياس الضغوط النفسية	بعد القلـــق	بعد ضغوط العلاقات الشخصية	بعد الضغوط المالية والاقتصادية	بعد الانفعالات
رقـــم الـعبـــارة	01-06- 08- 13- 15- 19	02-04-07-09- 11-14- 18	03- 10- 17	05 - 12- 16- 20
المجـمـوع	06	07	03	04

5-6-2-3- إبراز الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

لقد تم التأكد من ثبات وصدق مقياس الضغوط النفسية.

5-6-2-3-1- الثبات:

يعتبر ثبات الإختبار صفة أساسية يجب أن يتمتع بها الإختبار الجيد، إذ يعرفه مقدم عبد الحفيظ (**1993**) بأنه مدى الدقة و الإتساق، وإستقرار النتائج عند تطبيق أدوات جمع المعلومات على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين.

الجدول رقم (08) يبين معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية .

	معامل الثبات α كرومباخ	معامل الارتباط R
مقياس الضغوط النفسية	0.96	0.05

5-6-2-3-2- الصدق:

يعد الاختبار صادقا إذا كان يقيس فعلا ما اعد لقياسه،أما إذا اعد لقياس

سلوك وقاس غيره لاتنطبق عليه صفة الصدق،وللصدق أنواع عديدة منها : الصدق الفرضي،صدق المحتوى والصدق الذاتي.[1]

[1] * مقدم عبد الحفيظ : الإحصاء و القياس النفسي و التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص152.

حساب معامل الصدق :

لقد تم إستنتاج معامل صدق المقياس إنطلاقا من النتيجة النهائية لمعامل الثبات المحسوب للعينة الكلية وفق المعادلة التالية : معامل الصدق تساوي جذر معامل الثبات أي:

معامل الصدق = $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$ = 0.97

أي: معامل الصدق= $\sqrt{0.96}$ = 0.97

ومنه فمعامل الصدق يساوي (0.97)،وهي درجات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) مما يشير إلى وجود إتساق داخلي قوي بين فقرات المحور في كل من العينتين (التي تنشط في القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة).

6-7- الأساليب الإحصائية المستعملة:

إن طبيعة الموضوع والهدف منه يفرض علينا أساليب إحصائية خاصة، تساعد الباحث في الوصول إلى نتائج ومعطيات، يفسر ويحلل من خلاله الظاهرة "موضوع الدراسة" وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على جملة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة تصميم الدراسة وهي كما يلي:

6-7-1- الإحصاء الوصفي:

6-7-1-1- المتوسط الحسابي:

يعتبر المتوسط الحسابي أبسط أنواع مقاييس النزعة المركزية المتداولة على وجه العموم وذلك لسهولة حسابه وفهم معناه[1]، ويمكن استخدام القانون بالصورة التالية:

x: المتوسط الحسابي

∑ مجموع القيم

N_i : تكرارات الفئة

x_i: مركز فئة (أي ناتج جمع الحد الأعلى من الحد الأدنى للفئة ثم القسمة على اثنين)

N: المجموع الكلي لتكرارات الفئات كلها أي مجموع عدد المفردات .

6-7-1-2- الإنحراف المعياري:

الإنحراف المعياري هو الجذر التربيعي لمتوسط مجموع مربعات إنحرافات القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر الإنحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت وأكثرها إستعمالا في علم الإحصاء[2]، ويمكن إستخدام القانون بالصورة التالية:

$$S = \sqrt{[\sum (x_i - \bar{X})^2] / n}$$

1- إ خلاص محمد عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي: المرجع نفسه ، ص . 254.

2- إخلاص محمد عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي : المرجع نفسه ، ص . 293.

6-7-1-3- النسب المئوية:

استعملت في هذه الدراسة لغرض تقدير أفراد الدراسة الإستطلاعية وكذا تقدير أفراد مجتمع الدراسة الأساسية حسب متغيرات البحث.

ويمكن إستخدام القانون بالصورة التالية:

النسبة المئوية: <u>عدد التكرارات*100</u> = %

عدد الكلي للعينة

6-7-2- الإحصاء الإستدلالي:

6-7-2-1- الإختبار التائي (ت):

ويستخدم هذا الأسلوب، في حساب دلالة الفروق ما بين متوسطي العينتين

ويمكن إستخدامه وفق المعادلة التالية:

$$T = \frac{\bar{\chi}1 - \bar{\chi}2}{\sqrt{\frac{(n1-1)S^2 1 + (n2-1)S^2 2}{n1+n2-2} \times \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2}\right)}}$$

6-7-2-2- معامل الثبات: (α كرومباخ)

تم إستعمال معامل الإرتباط لقياس الثبات لمختلف الأبعاد في المقياسين (العبارات الزوجية والعبارات الفردية).

ويمكن إستخدام القانون بالصورة التالية: **α =**2R / R +1

R: معامل الارتباط . **α** : معامل الثبات .

ملاحظة : تمت المعالجة الإحصائية بالاستعانة بنظام (SPSS) الإحصائي.

الـفـصـل السادس :

عرض وتحليل النتائج

*** تمـهيـــد**

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

-الاستنتاج الجزئي الأول.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

-الاستنتاج الجزئي الثاني.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

-الاستنتاج الجزئي الثالث.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.

-الاستنتاج الجزئي الرابع.

تمهيــــد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض النتائج كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المحصل عليها بعد تطبيق أدوات البحث على العينة المدروسة، ونسـعى مـن خلال هذا الفصل إلى التعرف على خصائص أفراد عينة الدراسة؛ وكذا عرض مختلف النتائج وذلك للتحقق من صحة فرضيات البحث.

وقد قمنا في بداية هذا الفصل بعرض وتحليل نتائج الإستمارة الخاصة بخصائص العينة، وكان الغرض من ذلك وضع تمهيد لما سوف يتم التطرق إليه لاحقا حيث يمدنا تحليل بعض خصائص العينة بمعطيات تساعدنا على فهم أعمق لتلك النتائج المحصل عليها بعد تصحيح مقياس الدراسة وتفريغ نتائجه،كما سنقوم بعد المعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل ومناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل للإستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج بخاتمة للبحث مع بعض الإقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة.

6-1- خصائص أفراد عينة البحث:

أ / الجنس :

الجدول رقم (09) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	48	% 100
إناث	00	% 00
المجموع	48	% 100

يبين الجدول رقم **(09)** توزيع أفراد العينة حسب الجنس، حيث أن 48 فرد من مجموع العينة الكلية المستوجبة أي ما يمثل 100 % من جنس الذكور ويرجع هذا إلى كون أن هذه الرياضة أي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقتصرة على الرجال فقط في الجزائر.

ب / السن :

الجدول رقم (10) يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن:

السن	التكرار	النسبة المئوية
25-18	28	% 58.33
35-26	20	% 41.67
المجموع	48	% 100

يمثل الجدول رقم **(10)** توزيع أفراد العينة حسب السن وينقسم أفراد العينة المتكونة من 48 فرد إلى فئتين،الفئة العمرية الأولى المحصورة مابين (18-25) سنة وتمثل نسبة 58.33 % من العينة الكلية،بينما الفئة العمرية الثانية فهي محصورة مابين (26-35) سنة وتمثل نسبة 41.67 % من العينة الكلية.

جـ / الحالة العائلية :

الجدول رقم (11) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية:

الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية
متزوج	18	% 37.05
أعزب	30	% 62.05
المجموع	48	%100

يمثل الجدول رقم **(11)** توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية،وتنقسم إلى فئتين رئيسيتين، فئة المتزوجين وتقدر بـ: 18 فرد معاق حركيا وتمثل نسبة 37.05 % من الفئة الكلية وفئة العازبين وتقدر بـ:30 فرد معاق حركيا وتمثل نسبة 62.05 % من الفئة الكلية.

د /نوع الإعاقــة:

الجدول رقم (12) يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة:

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
مكتسبة	32	% 66.67
خلقية	16	% 33.33
المجموع	48	%100

يمثل الجدول رقم **(12)** توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة وتنقسم إلى صنفين صنف الإعاقة المكتسبة وتمثل 32 فرد معاق حركيا، بنسبة تقدر بـ : 66.67 % من العينة الإجمالية، وصنف الإعاقة الخلقية وتقدر بـ : 16 فرد معاق حركيا وتمثل نسبة 33.33 % من العينة الكلية.

هـ /الخبرة الميدانية للاعبين:

الجدول رقم (13) يبين توزيع أفراد العينة حسب الخبرة:

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
05-01	14	% 29.16
10-06	34	% 70.84
المجموع	48	%100

يبين الجدول رقم**(13)** توزيع أفراد العينة حسب الخبرة الميدانية للاعبين وينقسم أفراد العينة إلى فئتين:

الفئة الأولى: محصورة مابين (01-05) سنوات خبرة،وتمثل نسبة 29.16 % من العينة الكلية.

بينما الفئة الثانية فهي محصورة مابين (06-10) سنوات خبرة وتمثل نسبة 70.84% من العينة الكلية.

و/الأندية:

الجدول رقم (14) يبين توزيع أفراد العينة حسب الأندية التي ينشطون فيها:

الأقسام	الأندية	التكرار	النسبة المئوية
القسم الوطني الأول	نادي الحراش	12	%25
	بوفاريك IRB	12	%25
القسم الوطني الثاني	نور حمادي	12	%25
	بوفاريكFCB	12	%25
المجموع	04	48	%100

يبين الجدول رقم**(14)** توزيع أفراد العينة حسب الأندية التي ينشطون فيها وينقسم أفراد العينة إلى أربعة أندية:

*نادي الحراش يوجد فيه 12لاعب أي بنسبة 25%.

*نادي بوفاريك IRB يوجد فيه 12لاعب أي بنسبة 25%.

*نادي نور حمادي يوجد فيه 12لاعب أي بنسبة 25%.

*نادي بوفاريكFCB يوجد فيه 12لاعب أي بنسبة 25%.

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

* نص العبارة رقم (01): لا أجد الرغبة الكافية في التدريب.

* الغرض منها: معرفة اللاعبين الذين لديهم الرغبة الكافية في التدريب.

*** الجدول رقم (15): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (01)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
✓ لا أجد الرغبة الكافية في التدريب.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	12	%50	04	%16.66
	تنطبق	10	%41.66	06	%25
	تنطبق بدرجة كبيرة	02	%08.34	14	%58.34
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(15):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الأولى المتعلقة حول: معرفة اللاعبين الذين لديهم الرغبة الكافية في التدريب نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد اجابو بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 12 فرد،أي بنسبة 50% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 10 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 02 أفراد أي بنسبة 08.34% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 14 فرد أي بنسبة 58.34% بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 04 أفراد أي بنسبة 16.66%.

* نص العبارة رقم (06): يزعجني ما يفعله بعض اللاعبين لعرقلة الحصص التدريبية.

* الغرض منها: معرفة التصرفات التي يقوم بها اللاعبين لعرقلة الحصص التدريبية.

*** الجدول رقم (16): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (06)**

		القسم الوطني الأول		**القسم الوطني الثاني**	
✓ يزعجني ما يفعله بعض اللاعبين لعرقلة الحصص التدريبية.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	10	%41.66	06	%25
	تنطبق	08	%33.34	08	%33.34
	تنطبق بدرجة كبيرة	06	%25	10	%41.66
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(16):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة السادسة المتعلقة بـ:التصرفات التي يقوم بها اللاعبين لعرقلة الحصص التدريبية نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 10 فرد،أي بنسبة 41.66% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 06 أفراد أي بنسبة 25% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 10 فرد أي بنسبة 41.66%

بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق08 أفراد أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25%.

* نص العبارة رقم (08): كثيرا ما أشعر بالملل أثناء التدريب.

* الغرض منها: لمعرفة مدى الشعور بالملل أثناء التدريب.

*** الجدول رقم (17): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (08)**

		القسم الوطني الأول		**القسم الوطني الثاني**	
✓ كثيرا ما أشعر بالملل أثناء التدريب.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	11	%45.83	05	%20.84
	تنطبق	10	%41.66	07	%29.16
	تنطبق بدرجة كبيرة	03	%12.50	12	%50
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(17):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الثامنة المتعلقة بـ: معرفة مدى الشعور بالملل أثناء التدريب.

نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد،أي بنسبة 45.84% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 10 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 03 أفراد أي بنسبة 12.50% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 12 فرد أي بنسبة 50%

بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 07 أفراد أي بنسبة 29.16% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 05 أفراد أي بنسبة 20.84%.

* نص العبارة رقم (13): أعاني من ضعف التركيز أثناء التدريب.

* الغرض منها: معرفة مدى المقدرة على التركيز أثناء التدريب.

*** الجدول رقم (18): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (13)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
✓ أعاني من ضعف التركيز أثناء التدريب.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	13	%54.18	06	%25
	تنطبق	07	%29.16	11	%45.84
	تنطبق بدرجة كبيرة	04	%16.66	07	%29.16
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(18):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الثالثة عشر المتعلقة بـ: معرفة مدى المقدرة على التركيز أثناء التدريب نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 13 فرد،أي بنسبة 54.18% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 07 أفراد،أي بنسبة 29.16% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 04 أفراد أي بنسبة 16.66% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق ،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد أي بنسبة 45.84%

بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 07 أفراد أي بنسبة 29.16% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25%.

* نص العبارة رقم (15): لا يتوفر لي جو ملائم للتدريب في النادي.

* الغرض منها: لمعرفة مدى ملائمة ظروف التدريب في النادي.

*** الجدول رقم (19): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (15)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
✓ لا يتوفر لي جو ملائم للتدريب في النادي.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	14	%58.34	08	%33.34
	تنطبق	10	%41.66	06	%25
	تنطبق بدرجة كبيرة	00	%00	10	%41.66
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(19):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الخامسة عشر المتعلقة بـ: معرفة مدى ملائمة ظروف التدريب في النادي نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 14 فرد،أي بنسبة 58.34% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 10 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،في حين انه لا نجد أي فرد من المجيبين قد أجاب على تنطبق بدرجة كبيرة. أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 10 فرد أي بنسبة 41.66%

بينما كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 08 أفراد أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25%.

* نص العبارة رقم (19): كثيرا ما أشعر بالقلق أثناء التدريب.

* الغرض منها: معرفة مدى الشعور بالقلق أثناء التدريب.

*** الجدول رقم (20): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (19)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
	البدائل	ك	ن	ك	ن
✓ كثيرا ما اشعر بالقلق أثناء التدريب.	لا تنطبق	11	%45.83	06	%25
	تنطبق	08	%33.33	10	%41.67
	تنطبق بدرجة كبيرة	05	%20.84	08	%33.33
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(20):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة التاسعة عشر المتعلقة بـ: معرفة مدى الشعور بالقلق أثناء التدريب

نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد،أي بنسبة 45.83% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة 33.33% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 05 أفراد أي بنسبة 20.84% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق، حيث بلغ عدد المجيبين 10 أفراد أي بنسبة 41.67%

بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 08 أفراد أي بنسبة 33.33% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25%.

*الجدول رقم(21): يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص بعد القلق.

الأقسام	المتوسط الحسابي x′	الانحراف المعياري s	T المحسوبة	T المجدولة	D f درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
القسم الوطني الأول	09.02	03.04	02.21	01.68	46	0.05	دال إحصائيا
القسم الوطني الثاني	12.43	05.07					

مناقشة نتائج الجدول رقم**(21):**

من خلال هذا الجدول وجدنا أن المتوسط الحسابي لبعد القلق لدى أندية القسم الوطني الأول يساوي 09.02،بينما الانحراف المعياري يساوي 03.04.

بينما نلاحظ في أندية القسم الوطني الثاني أن المتوسط الحسابي يساوي 12.43، بينما الانحراف المعياري يساوي 05.07.

ووجدنا أن T المحسوبة = 02.21 **<** T المجدولة = 01.68.

مما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أندية القسم الوطني الأول وأندية قسم الوطني الثاني لبعد القلق.

***الاستنتاج الجزئي الأول :**

من خلال تحليلنا لنتائج الجداول السابقة الخاصة ببعد القلق وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حيث يوضح الجدول رقم (16) أن لاعبي القسم الوطني الأول اقل انزعاج مما يفعله بعض اللاعبين لعرقلة الحصص التدريبية وذلك نظرا لمستوى القسم الوطني الذي ينشطون فيه.

بينما لاعبي القسم الوطني الثاني فإنهم شديدو الانزعاج مما يفعله اللاعبين لعرقلة الحصص التدريبية وذلك نظرا لقلة الاحترافية في القسم الذي ينشطون فيه أي القسم الثاني

أما الجدول رقم (20) أن لاعبي القسم الوطني الأول لا يشعرون بالقلق أثناء التدريب حيث أن الإمكانيات المادية والمعنوية المتوفرة والخبرة الميدانية التي يتمتعون بها تجعلهم أو تساعدهم على التقليل من حدة القلق ،في حين أن لاعبي القسم الوطني الثاني أكثر تعرضا للقلق أثناء التدريب وذلك لنقص الإمكانيات المادية والمعنوية والخبرة الميدانية.

ومن خلال الجدول رقم (21) وجدنا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول ولاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد القلق،وبتالي فالفرضية الأولى محققة.

ومنه نقول بان هناك فروق بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لصالح لاعبي القسم الوطني الأول، وهدا ما يؤكد أن للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف له اثر في التقليل من القلق لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ،وذلك أن القسم الوطني الأول أكثر نشاطا من من القسم الوطني الثاني.

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

* نص العبارة رقم (02): يعاملني المدرب معاملة سيئة ويحاول فرض سيطرته علي.

* الغرض منها: قياس مدى المعاملة السيئة وفرض السيطرة من طرف المدرب.

*** الجدول رقم (22): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (02)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
	البدائل	ك	ن	ك	ن
✓ يعاملني المدرب معاملة سيئة ويحاول فرض سيطرته علي.	لا تنطبق	10	%41.66	08	33.34%
	تنطبق	08	%33.34	07	%29.16
	تنطبق بدرجة كبيرة	06	%25	09	%37.50
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(22):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الثانية المتعلقة بـ: قياس مدى المعاملة السيئة وفرض السيطرة من طرف المدرب نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 10 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 06 أفراد أي بنسبة 25%. أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 09 أفراد أي بنسبة 37.50%

بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 08 أفراد أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 07 أفراد أي بنسبة 29.16%.

* نص العبارة رقم (04): مدربي يفضل زملائي علي.

* الغرض منها: معرفة مدى تفضيل المدرب الزملاء عن بعضهم البعض.

*** الجدول رقم (23): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (04)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
	البدائل	ك	ن	ك	ن
✓ مدربي يفضل زملائي علي.	لا تنطبق	14	%58.33	03	%12.50
	تنطبق	06	%25	10	%41.66
	تنطبق بدرجة كبيرة	04	%16.67	11	%45.88
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(23):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الرابعة المتعلقة بـ: معرفة مدى تفضيل المدرب الزملاء عن بعضهم البعض نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 14 فرد،أي بنسبة %58.33 ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 06 أفراد،أي بنسبة %25 ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 04 أفراد أي بنسبة %16.67 . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد أي بنسبة %45.88 بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 10 أفراد أي بنسبة %41.66 ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 03 أفراد أي بنسبة %12.50.

* نص العبارة رقم (07): علاقتي بالإداريين أو بعضهم سيئة.

* الغرض منها: قياس مدى علاقة اللاعبين بالإداريين.

*** الجدول رقم (24): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (07)**

	القسم الوطني الأول			القسم الوطني الثاني	
✓ علاقتي بالإداريين أو بعضهم سيئة.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	08	%33.33	08	%33.33
	تنطبق	10	%41.67	05	%20.83
	تنطبق بدرجة كبيرة	06	%25	11	%45.84
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(24):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة السابعة المتعلقة حول: قياس مدى علاقة اللاعبين بالإداريين

نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 10 أفراد،أي بنسبة 41.67% ،بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة 33.33% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 06 أفراد أي بنسبة 25% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد أي بنسبة 45.84% بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 05 أفراد أي بنسبة 20.83% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 08 أفراد أي بنسبة 33.33%.

* نص العبارة رقم (09):أعاني من قسوة وأنانية زملائي في تعاملهم معي.

* الغرض منها: معرفة مدى قسوة وأنانية الزملاء في تعاملهم مع بعضهم البعض.

*** الجدول رقم (25): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (09)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
✓ أعاني من قسوة وأنانية زملائي في تعاملهم معي.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	15	%62.50	04	%16.67
	تنطبق	05	%20.83	06	%25
	تنطبق بدرجة كبيرة	04	%16.67	14	%58.33
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(25):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة التاسعة المتعلقة بـ:معرفة مدى قسوة وأنانية الزملاء في تعاملهم مع بعضهم البعض نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 15 فرد،أي بنسبة 62.50% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 05 أفراد،أي بنسبة 20.83% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 04 أفراد أي بنسبة 16.67% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 14 فرد أي بنسبة 58.33%.

بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 04 أفراد أي بنسبة 16.67%.

* نص العبارة رقم (11): أعاني من تدخل أهلي في شؤوني الخاصة.

* الغرض منها: معرفة مدى تدخل الأهل في الشؤون الخاصة للاعبين.

*** الجدول رقم (26): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (11)**

		القسم الوطني الأول		**القسم الوطني الثاني**	
✓ أعاني من تدخل أهلي في شؤوني الخاصة.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	10	%41.66	08	%33.34
	تنطبق	08	%33.34	09	%37.50
	تنطبق بدرجة كبيرة	06	%25	07	%29.16
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(26):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الحادية عشر المتعلقة حول: معرفة مدى تدخل الأهل في الشؤون الخاصة للاعبين نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 10 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 06 أفراد أي بنسبة 25% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق ،حيث بلغ عدد المجيبين 09 أفراد أي بنسبة 37.50%.

بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 08 أفراد أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 07 أفراد أي بنسبة 29.16%.

* نص العبارة رقم (14): المدرب يتوقع مني أكثر مما أستطيع.

* الغرض منها:معرفة مدى توقع المدرب من اللاعبين أكثر مما يستطيعون من مجهود كبير

*** الجدول رقم (27): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (14)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
✓ المدرب يتوقع مني أكثر مما أستطيع.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	09	%37.50	07	%29.16
	تنطبق	08	%33.34	06	%25
	تنطبق بدرجة كبيرة	07	%29.16	11	%45.84
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(27):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الرابعة عشر المتعلقة حول:مدى توقع المدرب من اللاعبين أكثر مما يستطيعون من مجهود كبير.

نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 09 فرد،أي بنسبة 37.50% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 07 أفراد أي بنسبة 29.16%. أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد أي بنسبة 45.84% بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 07 أفراد أي بنسبة 29.16% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25%.

* نص العبارة رقم (18): يوبخني المدرب ويهينني أمام اللاعبين.

* الغرض منها: قياس مدى توبيخ وإهانة المدرب للاعب أمام اللاعبين.

*** الجدول رقم (28): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (18)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
✓ يوبخني المدرب ويهينني أمام اللاعبين.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	10	%41.66	08	%33.34
	تنطبق	09	%37.50	06	%25
	تنطبق بدرجة كبيرة	05	%20.84	10	%41.66
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(28):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الثامنة عشر المتعلقة حول:قياس مدى توبيخ وإهانة المدرب للاعب أمام اللاعبين نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 10 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 09 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 05 أفراد أي بنسبة 20.84% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 10 أفراد أي بنسبة 41.66%

بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 08 أفراد أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25%.

*الجدول رقم(29): يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص بعد ضغط العلاقات الشخصية.

الأقسام	المتوسط الحسابي x′	الانحراف المعياري s	T المحسوبة	T المجدولة	D f درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
القسم الوطني الأول	12.67	06.13	03.04	01.68	46	0.05	دال إحصائيا
القسم الوطني الثاني	15.04	07.83					

مناقشة نتائج الجدول رقم**(29):**

من خلال هذا الجدول وجدنا أن المتوسط الحسابي لبعد ضغط العلاقات الشخصية لدى أندية القسم الوطني الأول يساوي 12.67،بينما الانحراف المعياري يساوي 06.13.

بينما نلاحظ في أندية القسم الوطني الثاني أن المتوسط الحسابي يساوي 15.04، بينما الانحراف المعياري يساوي 07.83.

ووجدنا أن T المحسوبة = 03.04 **>** T المجدولة = 01.68.

مما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أندية القسم الوطني الأول وأندية قسم الوطني الثاني لبعد ضغط العلاقات الشخصية.

***الاستنتاج الجزئي الثاني :**

من خلال تحليلنا لنتائج الجداول السابقة الخاصة ببعد ضغط العلاقات الشخصية وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون من خلال الجدول رقم (24) نجد أن لاعبي القسم الوطني الأول علاقتهم بالإداريين نوعا ما سيئة وذلك لتهيش بعض اللاعبين وتصفية العلاقات الشخصية في ايطار النشاط الرياضي التنافسي.

بينما لاعبي القسم الوطني الثاني علاقتهم بالإداريين جد سيئة وذلك بسبب المحاباة والمحسوبية بين الإداريين واللاعبين على الآخرين .

أما الجدول رقم (25) نجد أن أغلبية المجيبين في القسم الوطني الأول لايعانون من قسوة وأنانية زملائهم في التعامل فيما بينهم وذلك راجع إلى خبرة اللاعبين التي تجعلهم يخلقون جو حماسي اسري في نشاطهم الرياضي.

أما في القسم الوطني الثاني فمعظم اللاعبين المستجوبين فهم عرضة للقسوة والأنانية زملائهم في تعاملاتهم الشخصية بسبب نقص خبرة اللاعبين الميدانية التي تؤدي إلى غيرة اللاعبين من بعضهم البعض.

ومن خلال الجدول رقم (29) وجدنا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول ولاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد ضغوط العلاقات الشخصية،وبتالي فالفرضية الثانية محققة.

3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

* نص العبارة رقم (03): لا أملك مستلزمات التدريب.

* الغرض منها: معرفة مدى امتلاك مستلزمات التدريب لدى اللاعبين.

*** الجدول رقم (30): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (03)**

العبارة	البدائل	القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
		ك	ن	ك	ن
✓ لا أملك مستلزمات التدريب.	لا تنطبق	06	%25	07	%29.16
	تنطبق	10	%41.66	11	%45.84
	تنطبق بدرجة كبيرة	08	%33.34	06	%25
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(30):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الثالثة المتعلقة حول: معرفة مدى امتلاك مستلزمات التدريب لدى اللاعبين نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 10 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 08 أفراد،أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق ،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد أي بنسبة 45.84%
بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 07 أفراد أي بنسبة 29.16% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 06 أفراد أي بنسبة 25%.

* نص العبارة رقم (10): دخلي لا يكفي لتغطية نفقاتي المعيشية.

* الغرض منها: معرفة مدى تغطية دخل اللاعبين لنفقاتهم المعيشية.

*** الجدول رقم (31): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (10)**

	القسم الوطني الأول			القسم الوطني الثاني	
✓ دخلي لا يكفي لتغطية نفقاتي المعيشية.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	06	%25	08	%33.33
	تنطبق	13	%54.16	05	%20.84
	تنطبق بدرجة كبيرة	05	%20.84	11	%45.83
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(31):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة العاشرة المتعلقة حول: معرفة مدى تغطية دخل اللاعبين لنفقاتهم المعيشية نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 13 أفراد،أي بنسبة 54.16% ،بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 06 أفراد،أي بنسبة 25% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 05 أفراد أي بنسبة 20.84%. أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد أي بنسبة 45.83%.

بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 08 أفراد أي بنسبة 33.33% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: لا تنطبق 05 أفراد أي بنسبة 20.84%.

* نص العبارة رقم (17): إمكانيتي المالية لا تمكنني من إكمال التدريب.

* الغرض منها: معرفة مدى تأثير نقص الإمكانيات المالية للمواصلة في التدريب.

*** الجدول رقم (32): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (17)**

		القسم الوطني الأول		**القسم الوطني الثاني**	
✓ إمكانيتي المالية لاتمكنني من إكمال التدريب.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	08	%33.34	09	%37.50
	تنطبق	12	%50	04	%16.66
	تنطبق بدرجة كبيرة	04	%16.66	11	%45.84
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(32):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة السابعة عشر المتعلقة بـ:معرفة مدى تأثير نقص الإمكانيات المالية للمواصلة في التدريب.

نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 12 فرد،أي بنسبة 50% ،بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 04 أفراد أي بنسبة 16.66% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد أي بنسبة 45.84%

بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 09 أفراد أي بنسبة 37.50% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 04 أفراد أي بنسبة 16.66%.

*الجدول رقم(33): يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص بعد الضغوط المالية والاقتصادية.

الأقسام	المتوسط الحسابي x’	الانحراف المعياري s	T المحسوبة	T المجدولة	D f درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
القسم الوطني الأول	02.05	01.13	01.53	01.68	46	0.05	غير دال إحصائيا
القسم الوطني الثاني	07.18	03.44					

مناقشة نتائج الجدول رقم**(33):**

من خلال هذا الجدول وجدنا أن المتوسط الحسابي لبعد الضغوط المالية والاقتصادية لدى أندية القسم الوطني الأول يساوي 02.05،بينما الانحراف المعياري يساوي 01.13. بينما نلاحظ في أندية القسم الوطني الثاني أن المتوسط الحسابي يساوي 07.18، بينما الانحراف المعياري يساوي 03.44.

ووجدنا أن T المحسوبة = 01.53 **<** T المجدولة = 01.68.

مما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أندية القسم الوطني الأول وأندية قسم الوطني الثاني لبعد الضغوط المالية والاقتصادية.

***الاستنتاج الجزئي الثالث :**

من خلال تحليلنا لنتائج الجداول السابقة الخاصة ببعد الضغوط المالية والاقتصادية وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون من خلال الجدول رقم (30) نجد أن هناك عدد كبير من اللاعبين المستجبين من القسم الوطني الأول لا يملكون مستلزمات التدريب نوعا ما،وذلك نظرا لاحتياجات اللاعبين اللا متناهية في ظل الموارد المحدودة للنادي،وهذا ما نلاحظه كذلك بالنسبة للاعبي القسم الوطني الثاني.

أما الجدول رقم (31) يبين لنا أن لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني بان الدخل الفردي لكل منهم لا يغطي نفقاته المعيشية ، ذلك لان الجهات الوصية تولي الاهتمام الكبير لرياضة كرة السلة للأسوياء مقارنة برياضة المعاقين حركيا التي تعتبر الميزانية المقدمة لهذه الفئة غير كافية نظرا للاحتياجات الدائمة والمستمرة للاعبين والجهاز الفني والإداري.

ومن خلال الجدول رقم (33) وجدنا انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول ولاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد الضغوط المالية والاقتصادية،وبتالي فالفرضية الثالثة غير محققة.

4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

* نص العبارة رقم (05): أشعر بالاكتئاب والحزن في كثير من الأحيان.

* الغرض منها: معرفة مدى الشعور بالاكتئاب والحزن لدى اللاعبين .

*** الجدول رقم (34): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (05)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
	البدائل	ك	ن	ك	ن
✓ اشعر بالاكتئاب والحزن في كثير من الأحيان.	لا تنطبق	10	%41.66	06	%25
	تنطبق	11	%45.84	04	%16.67
	تنطبق بدرجة كبيرة	03	%12.50	14	%58.33
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(34):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الخامسة المتعلقة بـ: معرفة مدى الشعور بالاكتئاب والحزن لدى اللاعبين

نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد،أي بنسبة 45.84% ،بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 10 أفراد،أي بنسبة 41.66% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 03 أفراد أي بنسبة 12.50% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 14 فرد أي بنسبة 58.33%

بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 06 أفراد أي بنسبة 25% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 04 أفراد أي بنسبة 16.67%.

* نص العبارة رقم (12): يسيطر علي الخجل عندما أكون في جماعة.

* الغرض منها: معرفة مدى سيطرة الخجل عندما يكون اللاعب في جماعة.

*** الجدول رقم (35): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (12)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
✓ يسيطر علي الخجل عندما أكون في جماعة.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	11	%45.84	07	%29.16
	تنطبق	08	%33.34	08	%33.34
	تنطبق بدرجة كبيرة	05	%20.82	09	%37.50
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(35):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة الثانية عشر المتعلقة بـ: معرفة مدى سيطرة الخجل عندما يكون اللاعب في جماعة.

نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ :لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 11 فرد،أي بنسبة %45.84 ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة %33.34 ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 05 أفراد أي بنسبة %20.82. أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 09 أفراد أي بنسبة %37.50 بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 08 أفراد أي بنسبة %33.34 ،في حين كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 07 أفراد أي بنسبة %29.16.

* نص العبارة رقم (16): يضايقني أنني سريع الغضب.

* الغرض منها: معرفة مدى تأثير سرعة الغضب لدى اللاعبين.

*** الجدول رقم (36): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (16)**

		القسم الوطني الأول		القسم الوطني الثاني	
✓ يضايقني أنني سريع الغضب.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	13	%54.16	07	%29.16
	تنطبق	09	%37.50	05	%20.84
	تنطبق بدرجة كبيرة	02	%08.34	12	%50
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(36):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة السادسة عشر المتعلقة بـ: معرفة مدى تأثير سرعة الغضب لدى اللاعبين نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ :لا تنطبق،حيث بلغ عدد المجيبين 13 فرد،أي بنسبة 54.16% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 09 أفراد،أي بنسبة 37.50% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق بدرجة كبيرة 02 أفراد أي بنسبة 08.33% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 12 فرد أي بنسبة 50%
بينما كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 07 أفراد أي بنسبة 29.16% ،في حين كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 05 أفراد أي بنسبة 20.84%.

* نص العبارة رقم (20): أعاني من الأرق.

* الغرض منها: معرفة مدى معاناة اللاعبين من الأرق.

*** الجدول رقم (37): يبين توزيع إجابات اللاعبين وفقا للعبارة رقم (20)**

	القسم الوطني الأول			القسم الوطني الثاني	
✓ أعاني من الأرق.	البدائل	ك	ن	ك	ن
	لا تنطبق	07	%29.16	01	%04.16
	تنطبق	08	%33.34	11	%45.84
	تنطبق بدرجة كبيرة	09	%37.50	12	%50
	المجموع	24	%100	24	%100

مناقشة الجدول رقم **(37):**

من خلال هذا الجدول،وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون حول مضمون العبارة العشرون المتعلقة بـ: معرفة مدى معاناة اللاعبين من الأرق.

نلاحظ في القسم الوطني الأول أن اكبر نسبة قد أجابوا بـ : تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 09 أفراد،أي بنسبة 37.50% ،بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 08 أفراد،أي بنسبة 33.34% ،في حين كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 07 أفراد أي بنسبة 29.16% . أما فيما يخص القسم الوطني الثاني نلاحظ أن اكبر نسبة من المجيبين كانت بـ: تنطبق بدرجة كبيرة،حيث بلغ عدد المجيبين 12 فرد أي بنسبة 50%

بينما كان عدد المجيبين بـ: تنطبق 11 فرد أي بنسبة 45.84% ،في حين كان عدد المجيبين بـ:لا تنطبق 01 فرد أي بنسبة 04.16%.

*الجدول رقم(38): يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص بعد الانفعالات.

الأقسام	المتوسط الحسابي x'	الانحراف المعياري s	T المحسوبة	T المجدولة	D f درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
القسم الوطني الأول	04.67	02.00	02.02	01.68	46	0.05	دال إحصائيا
القسم الوطني الثاني	09.91	04.60					

مناقشة نتائج الجدول رقم(38):

من خلال هذا الجدول وجدنا أن المتوسط الحسابي لبعد الانفعالات لدى أندية القسم الوطني الأول يساوي 04.67،بينما الانحراف المعياري يساوي 02.00.

بينما نلاحظ في أندية القسم الوطني الثاني أن المتوسط الحسابي يساوي 09.91، بينما الانحراف المعياري يساوي 04.60.

ووجدنا أن T المحسوبة = 02.02 **<** T المجدولة = 01.68.

مما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أندية القسم الوطني الأول وأندية قسم الوطني الثاني لبعد الانفعالات.

***الاستنتاج الجزئي الرابع :**

من خلال تحليلنا لنتائج الجداول السابقة الخاصة ببعد الانفعالات وعلى ضوء الإجابات التي أفضى بها المستجوبون من خلال الجدول رقم (34) نجد أن لاعبي القسم الوطني الأول اقل حزنا واكتئابا وذلك نظرا لوجود وسائل الترفيه والاسترخاء لدى لاعبي القسم الوطني الأول، بينما لاعبي القسم الوطني الثاني فأنهم عرضة ويشعرون بالاكتئاب والحزن في الكثير من الأحيان، حيث أن شخصية المعاقين حركيا تمتاز بالانفعال ولكن بنسب متفاوتة ومن شخص إلى أخر.

ومن خلال الجدول رقم (16) نجد أن جل لاعبي القسم الوطني الأول قليلا ما يتضايقون من كونهم سريعو الغضب، بينما لاعبي القسم الوطني الثاني فإنهم يتضايقون بشدة كونهم سريعو الغضب بسبب نقص وسائل الترفيه والاسترخاء التي يؤدي إلى نقصها إلى الكبت وهذا الأخير ينتج عنه انفعالات كثيرة.

ومن خلال الجدول رقم (38) وجدنا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول ولاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد الانفعالات،وبتالي فالفرضية الرابعة محققة.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

*الجدول رقم(39): يبين دلالة الفروق بين أندية القسم الوطني الأول والثاني في كرة السلة على الكراسي المتحركة فيما يخص الضغط النفسي.

الأقسام	المتوسط الحسابي x'	الانحراف المعياري s	T المحسوبة	T المجدولة	D f درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
القسم الوطني الأول	31.06	07.75	04.23	01.68	46	0.05	دال إحصائيا
القسم الوطني الثاني	45.38	11.72					

مناقشة نتائج الجدول رقم**(39):**

من خلال هذا الجدول وجدنا أن المتوسط الحسابي للضغط النفسي لدى أندية القسم الوطني الأول يساوي 31.06،بينما الانحراف المعياري يساوي 07.75.

بينما نلاحظ في أندية القسم الوطني الثاني أن المتوسط الحسابي يساوي 45.38، بينما الانحراف المعياري يساوي 11.72.

ووجدنا أن T المحسوبة = 04.23 **>** T المجدولة = 01.68.

مما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أندية القسم الوطني الأول وأندية قسم الوطني الثاني في الضغط النفسي.

الاستنتاج العام :

من خلال النتائج المتحصل عليها سابقا، وما أسفرت عنه من استنتاجات مـن خـلال تبيان أن لممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف وتحديدا رياضة كـرة السـلة على الكراسي المتحركة دور فعال في تنمية المعاق حركيا في شتى المجالات

حيث نرى من خلال الفرضية الأولى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول ولاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد القلق،وبتالي فالفرضية الأولى محققة، ومنه نقول بان هناك فروق بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لصالح لاعبي القسم الوطني الأول، وهدا ما يؤكد أن للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف له اثر في التقليل من القلق لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .

وتبين لنا من خلال الفرضية الثانية انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول ولاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد ضغوط العلاقات الشخصية،وبالتالي فالفرضية الثانية محققة.

وعرجنا في الفرضية الثالثة وجدنا انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول ولاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد الضغوط المالية والاقتصادية،وبتالي فالفرضية الثالثة غير محققة.

أما في الفرضية الرابعة وجدنا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول ولاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد الانفعالات،وبتالي فالفرضية الرابعة محققة.

ومما سبق نستنتج أن ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف يعمل على التقليـل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا. وحسب الفرضية العامة التي تنص على أن هناك فروق إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة، وبالتالي **فالفرضية العامة محققة .**

الخاتمة :

في ختام هذه الدراسة والتي كان الهدف منها معرفة العلاقة بين ممارسة المعاقين حركيا للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي يمكننا بأن نستنتج أن هناك علاقة إرتباطية بين الممارسة الرياضية المكيفة وتقليل من الضغط النفسي بالنسبة للمعاقين حركيا، وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة الميدانية التي اعتمدنا فيها على مقياس الضغوط النفسية لداود(1995)،وقد تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، بين أندية تنشط في القسم الوطني الأول والثاني.

وعلى أساس هذه المعطيات تم صياغة أربعة (**04**) فرضيات جزئية وضعت كحلول مبدئية مؤقتا و كانت على النحو التالي :

*هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

*هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العلاقات الشخصية بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

*هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى ضغوط المالية والاقتصادية بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

*هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانفعالات بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

وبعد تحليلنا للنتائج المتحصل عليها توصلنا في النهاية إلى إثبات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين في القسم الوطني الأول والثاني على مستوى كل من هذه الأبعاد في:

بعد القلق، بعد ضغوط العلاقات الشخصية،بعد الضغوط المالية والاقتصادية، بعد الانفعالات.

وقد كانت النتائج كلها عند مستوى الدلالة (0.05) مما يثبت لنا صحة الفرضيات الجزئية التي اعتمدنا عليها في البحث كحلول مؤقتة، و بالتالي إثبات صحة الفرضية العامة.

الاقتراحات :

انطلاقا من الدراسة النظرية التي قمنا بها والنتائج المتحصل عليها بعد تحليلنا لنتائج المقياس ومعرفة التأثير الايجابي للنشاط الرياضي التنافسي المكيف على الضغط النفسي لدى اللاعبين نقترح :

1- ضرورة العمل على تصحيح و تعديل نظرة المجتمع إلى المعاق.

2- التفتح أكثر على الحياة الاجتماعية للمعاق حتى نفهم ما يحتاج إليه من كفاءات يوظفها في حياته اليومية.

3- الاستفادة من الخبراء في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف في إعداد برامج تخصص.

4- إعطاء أهمية كبيرة للمدربين والمشرفين لما لهم من دور كبير في خلق ديناميكية داخل وسط المعاقين حركيا وذلك بإعداد دورات تكوينية وندوات وتظاهرات.

5- توفير الحيز الملائم لممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف داخل النوادي أو خارجها.

6- إسهام جميع أجهزة الإعلام في عملية التوعية بمشكلات المعاقين حركيا وكيفية التعامل معهم.

7- توفير الوسائل والإمكانيات المادية اللازمة لتحقيق أهداف لنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف.

8- ضرورة دعم المراكز والمستشفيات والجمعيات التـي تتعامـل مـع هـذه الشريحة بأكبر عدد من المختصين في ميدان التربية الخاصة.

9- يجب على المدرب إستخدام مختلف الاختبارات النفسية لمعرفة تأثير النشاط التنافسي على فئة المعاقين حركيا.

المراجع

قائمة المراجع باللّغة العربية :

قائمة الكتب بالعربية :

1- القرآن الكريم.

2- أمين أنور الخولي: الرياضة و المجتمع، سلسلة عالم المعرفة، عدد 216، الكويت 1996م.

3- أمين أنور الخولي و جمال الدين الشافعي: مناهج التربية البدنية المعاصرة، دار الفكر العربي القاهرة، ط1، 1996 م.

4- أسامة رياض: رياضة المعاقين الأسس الطبية و الرياضية، دار الفكر العربي القاهرة، 2000م.

5-أسامة كامل راتب: علم النفس الرياضي، ، دار الفكر العربي القاهرة ط2، 1972م.

6- إسماعيل شرف الدين: ملخص تأهيل المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة 1973م.

7- النابلسي محمد أحمد: الصدمة النفسية و علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية بيروت، ط1، 1991م.

8- الدباغ فخري: أصول الطب النفساني، دار الثقافة، بيروت، ط1، 1982م.

9- الزين عباس عمارة: مدخل إلى الطب النفسي، دار الثقافة، بيروت، 1982 م.

10- الزين عباس عمارة: أحوال علم النفس البشرية، دار الثقافة، بيروت، 1987م.

11- بدر الدين كمال عبده، محمد سيد حلاوة: رعاية المعوقين سمعيا و حركيا، المكتب الجامعي الحديث،القاهرة، 2001م.

12- جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية، دار الشروق، عمان، 1998م.

13- حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات: التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي القاهرة،1998م.

14- دويدار عبد الفتاح محمد: الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1994م.

15- هارون التوفيق الرشيدي: الضغوط النفسية طبيعتها نظريتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، ط2، 2004م.

16- سعدي أبو حبيب: المعوق والمجتمع في الشريعة الإسلامية، دار الفكر دمشق، 1982م.

17- سيد جمعة خميس:دراسة لبعض النواحي البدنية و النفسية للمعاقين جسميا، جامعة حلوان مصر، 1985 م.
18- فريق عبد الحسن كمونة: رياضة المعوقين، جامعة بغداد، 1989م.
19- فاخر عاقل: علم النفس التربوي، دار العلم للملايين، بيروت، ط9، 1982م.
20- فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال الغير عادين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر عمان، الأردن، ط3، 1998م.
21- رابح أحمد عزة: أصل علم النفس، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، ط1، 1979م.
22- صالح عبد الله الزغبي أحمد سليمان العواملة: التربية الرياضية للحالات الخاصة، دار الصفا عمان الأردن، 2000م.
23- ماجدة السيد عبيد:مقدمة في تأهيل المعاقين دار الهنا، عمان، الأردن، 2000م.
24- محمد الحجار: الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، بيروت، ط1، 1989م.
25- محمد الحجار: فن العلاج في الطب النفسي، دار العلم للملايين، بيروت، ط1، 1990م.
26- محمد السيد فهمي: السلوك الاجتماعي للمعاقين، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة 1983م.
27- محمد عوض البسيوني و فيصل ياسمين الشاطئ: نظريات و طرق التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ط 2، 1992م.
28- محمد رمضان القذافي: سيكولوجية الإعاقات، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس ليبيا 1994م.
29- محمد كامل عفيفي عمر: التربية البدنية للمعاقين بين النظرية و التطبيق، دار المراد مصر 1998م.
30- مصطفى حسن باهي وإخلاص محمد عبد الحفيظ: طريقة البحث العلمي و التحليل الإحصائي مركز الكتاب للنشر، مصر، 2000م.
31- مصطفى فهمي: الصحة النفسية، مطبعة طرابلس، دمشق، ط2، 1967م.
32- مصطفى عشوي: مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990م.
33- مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي،عمان الأردن ط1، 1997 م.

34- مروان عبد المجيد إبراهيم: كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة، دار العلمية للنشر، عمان الأردن، ط1، 2002م.
35- مروان عبد المجيد إبراهيم: التصنيف الطبي و القانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة، عمان، الأردن،ط1، 2002م.
36- مروان عبد المجيد إبراهيم: الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة ، دار العلمية و دار الثقافة عمان الأردن، ط1، 2002م.
37- عبد المنعم حنفي: علم النفس و التحليل النفسي، مكتبة مدبولي، مصر، 1987م.
38- عبد المنعم حنفي: موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، مصر، ط1، 1992م.
39 - عبد الستار إبراهيم: الاكتئاب اضطراب العصر الحديث مفهومه أساليب علاجه، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت، العدد 239، 1998م.
40- عبد الرحمان عسيوي: العلاج النفسي، دار النهضة، بيروت لبنان، 1984م.
41- عبد الرحمان عسيوي: اضطرابات الشيخوخة و علاجها، دار النهضة بيروت، لبنان، 1989م.
42- عبد الحفيظ مقدم: المديرون، مركز البحث العلمي والتقني، الجزائر 1997م.
43- عبد الحميد شرف: التربية الرياضية و الحركية للأطفال الأسوياء و متحدي الإعاقة مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2001م.
44- عادل خطاب و كمال زكي: التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية بيروت لبنان، 1965 م.
45- عنايات محمد أحمد فرج: مناهج و طرق تدريس التربية البدنية، دار الفكر العربي القاهرة، 1985م.
46- غسان محمد الصادق و أثير محمد صادق صبحي و رفيق عبد الحق كمونة: رياضة المعوقين، جامعة بغداد، 1989م.
47- أبو العلاء وآخرون، فيزيولوجية اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، عمان،1993 .
48- زينب محمود شقير،سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،1999م.

49- غريب سيد أحمد ومحمد السيد فهمي، السلوك الإجتماعي للمعوقين .تقديم المكتب الجامعي الحديث.القاهرة.1983م.
50- علي عساكر، ضغوط الحياة واساليب مواجهتها،دار الكتاب الحديث الكويت،2000.
51- فاروق السيد عثمان" القلق وإدارة الضغوط النفسية "دار الفكر العربي،ط1. القاهرة 2001م.
52- عبد الرحمان محمد العيسوي،" الجديد في الصحة النفسية "الناشر منشاة معارف الإسكندرية جلال مزة وشركائه ،2001م.
53- سعيد حسني العزة: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي،ط1عمان الأردن. 1999م.
54- محمد الحجار: الطب السلوكي المعاصر،دار العلم للملايين،ط1بيروت لبنان،1989م.
55- إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشرط1،عمان الأردن.
56- عطيات محمد خطاب : أوقات الفراغ والترويح ، دار المعارف ، ط3 ، القاهرة 1982 م.
57- طه سعد علي، أحمد أبوالليل : التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، ط1، 2005 م.
58- مصطفى حسن باهي: الإحصاء و قياس العقل البشري، مركز الكتاب للنشر، مصر،2000م.
59- محي الدين مختار:بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر،1995م.
60- كمال محمد المغربي أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، 2001 م.
61- صلاح الدين شروخ : منهجية البحث القانوني للجامعيين ، دار العلوم، الجزائر،2003م.
62- ذوقان عبيدات : البحث العلمي : مفهومه، أدواته، أساليبه، دار الفكر، عمان،1982م.

قائمة المجلات والمنشورات:

1- بوسنة صادق: الأفراد المعوقون في العالم النامي، مجلة علم النفس و علوم التربية، رقم 01، 1985م.

2- مصطفى النصراوي وعبد الله معاوية:التأهيل المهني للمعوقين، المجلة العربية للتربية العدد 01 ، 1982 م.

3- منصف المرزوقي: مجلة قراءات في التربية الخاصة، مصر، 1982م.

4- مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية و الثقافة والعلوم القاهرة العدد 09، 1990م.

5- أمين أنور الخولي:الرياضة والمجتمع،سلسلة عالم المعرفة،الكويت 1996م .

6- بوسنة صادق: الافراد المعوقون في العالم النامي،مجلة علم النفس وعلوم التربية رقم1989،1م.

7- فتاحين عائشة: تأثير الإعاقة في الثقة في الذات لدى الطفل، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

8- بوسنة محمود: أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية، العدد6،جامعة الجزائر،1995م.

9- شادلي بن جعفر: مجلة قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، تونس، 1982م.

10- وزارة الشباب والرياضة: منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات نوفمبر 2000م.

11- عويد سلطان المشعان :مصادر الضغوط في العمل، مجلة الملك سعود، العدد 13 العلوم الإدارية،الرياض،2001م.

12- عبد الستار إبراهيم: الاكتئاب،اضطراب العصر الحديث اساليب علاجه،سلسلة عالم المعرفة،العدد239،الكويت،1998م.

13- الدستور :حزب جبهة التحرير الوطني،الجزائر،1989م.

قائمة الأطروحات بالعربية :

1-أحمد تركي (2003) : دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الإجتماعي للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير في التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر

2- رواب عمار (2001) : تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف و تقبل الإعاقة، رسالة ماجستير في التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر.

3- فتحي بلغول (2006) : دور النشاط البدني الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى المعاق حركيا، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر.

4- شريفي احمد أمين (2004) : الضغط النفسي لدى الرياضي الرفيع المستوى في حالة فشل المنافسة، رسالة ماجستير في التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر.

5- سلامي الطيب (2005) : تأثير التربية البدنية والرياضية على درجة الضغط المهني لدى الشرطي المتعرض للعنف الإرهابي رسالة ماجستير في التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر

6- حبارة محمد (2008) : مصادر الضغوط النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية رسالة ماجستير في التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر.

قائمة المعاجم و القواميس:

1- ابن منظور جمال الدين، لسان العرب، مطبعة بولاق، ط1، بيروت 1993م.

2- قنديل شاكر عطية: معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة للطباعة الإسكندرية، مصر 1986م.

3- فاخر عاقل : معجم علم النفس ،دار العلم للملايين،بيروت لبنان.1971.

4- عبد العزيز العزيز السيد الشخص و عبد الغفار الضماطي: قاموس التربية الخاصة وتأهيل الغير عاديين، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، 1992م.

قائمة الكتب الأجنبية:

1- Nicole (CH) : l'éducation physique pour tous édition vigo. 1993.

2- Pierre (O) : l'éducation des enfants physiquement handicapés. P.u.f. 1961.

3- Boussena (M) (1994 – 1995) - insertion des personnes handicapées en Algérie : analyse du dispositif – revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation université d'Alger.

4- Fradau (M) et Ravaud (J.F.), Insertion sociale des personnes handicapées, édition Erhi Inserm, 1994.

5- James (W) Vander zanden (1990) : Introduction a la psychologie du développement ; 2 d Mc Grawhill. Montréal.

6-L'Ecuyer (P), concept de soi, 1ière édition, PUF, Paris, 1978

7-Thomas (C), L'handicapée physique et son orientation, son drame, sa guérison, PUF, Paris, 1957.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـامـعــة الجزائــر03
معهد التربيـة البدنيـة والرياضيـة
سـيـدي عـبـد اللـه

مقياس الضغوط النفسية

في إطار التحضير مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، والتي يدور موضوعها حول :

"تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا "

نقدم لك أخي اللاعب هذا المقياس ونرجوا منك الإجابة على كل العبارات بدقة وموضوعية، و نعلمك أن الإجابات ستحظى بسرية تامة و تستغل لإغراض علمية فقط.
والإجابة تكون بوضع العلامة (x) في الخانة المناسبة، حيث تكون الإجابات كما يلي:

لا ينطبق	ينطبق	ينطبق بدرجة كبيرة

معلومات عامة:

1- الجنس: ذكر ☐   أنثى ☐

2- السن:.................

3- الحالة العائلية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐

4- نوع الإعاقة: مكتسبة ☐ خلقية ☐

5- الخبرة الميدانية للاعبين: من 1سنة -5سنوات ☐ 5سنوات- 10سنوات ☐

6- الأندية:

الأقسام	الأندية
القسم الوطني الأول	نادي الحراش
	بوفاريك IRB
القسم الوطني الثاني	نور حمادي
	بوفاريكFCB
المجموع	04

مقياس الضغوط النفسية:

العبـــــــــــــــــــارات	لا تنطبق	تنطبق	تنطبق بدرجة كبيرة
1- لا أجد الرغبة الكافية في التدريب			
2- يعاملني المدرب معاملة سيئة ويحاول فرض سيطرته علي			
3- لا املك مستلزمات التدريب			
4- مدربي يفضل زملائي علي			
5-اشعر بالاكتئاب والحزن في كثير من الأحيان			
6- يزعجني مايفعله بعض اللاعبين لعرقلة الحصص التدريبية			
7- علاقتي بالإداريين أو بعضهم سيئة			
8- كثيرا ما أشعر بالملل أثناء التدريب			
9- أعاني من قسوة وأنانية زملائي في تعاملهم معي			
10- دخلي لا يكفي لتغطية نفقاتي المعيشية			
11- أعاني من تدخل أهلي في شؤوني الخاصة			
12- يسيطر علي الخجل عندما أكون في جماعة			
13- أعاني من ضعف التركيز أثناء التدريب			
14- المدرب يتوقع مني أكثر مما استطيع			
15- لا يتوفر لي جو ملائم للتدريب في النادي			
16- يضايقني أنني سريع الغضب			
17- إمكانيتي المالية لا تمكنني من إكمال التدريب			
18- يوبخني المدرب ويهنني أمام اللاعبين			
19- كثيرا ما اشعر بالقلق أثناء التدريب			
20- أعاني من الأرق			